

НАУЧПОП ДЛЯ ВСЕХ

BRAVO,

PENIS!

18+

ОБ ИНТИМНОЙ

ЖИЗНИ

ГЛАЗАМИ

ВРАЧА

**ЕКАТЕРИНА
МАКАРОВА**

Научпоп для всех

Екатерина Макарова

**Bravo, Penis! Об интимной
жизни глазами врача**

«Издательство АСТ»

2019

УДК 616.66
ББК 57.05

Макарова Е.

Bravo, Penis! Об интимной жизни глазами врача / Е. Макарова —
«Издательство АСТ», 2019 — (Научпоп для всех)

ISBN 978-5-17-113760-1

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.

УДК 616.66
ББК 57.05

ISBN 978-5-17-113760-1

© Макарова Е., 2019

© Издательство АСТ, 2019

Содержание

Вступление	7
Часть 1. Мужское интимное здоровье	10
Гипогонадизм	13
Факторы риска мужского гипогонадизма	16
Эрекция	17
Тестостерон и потенция	17
Эрекция зрелых мужчин	24
Соотношение любви и эрекции	24
Ориентируемся в себе	28
Мужские болезни и качество сексуальной жизни	33
Что ждет на приеме уролога?	35
Стратегия antiaging	37
Мужское обследование и стратегия сексуального долголетия	40
Какие бывают половые болезни?	40
Конец ознакомительного фрагмента.	41

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 урологины, 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 снизилась. 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 кино 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 вымрем, 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 человека, 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 здоровья. 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 уравниваются, 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). Либи́до – 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 либи́до. 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 либи́до. 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 либи́до...

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 смиряться, расслабиться, распуститься 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 насыщения 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 туловище. 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 изошренных 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, воскресая опавший пенис то губами, то руками, пока он будет храпеть и видеть седьмой сон?

Эврика! Такое средство есть. Оно называется сантиметровая 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 пузцом, 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 кортизолом – 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 домо-

рошенными 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 стрессоустойчивости, и организму удается 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 жестокими 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 воедино 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 желания 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, придирчивым, 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: деятельности 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 озера. 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 возлюбленной 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 убажывающей плоть действительности, в его в голове 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 голов-

ного 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 начнет 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 состоянии, 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 озера, 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 наманикюренными ноготочками только едва-едва прикоснется к нему» (эрекция есть).

«Вот незадача, у меня прыщ вскочил на животе, наверняка заметит, как назло, в самый неподходящий момент» (падение).

«О-о-о, что она делает со мной, так меня еще никто не целовал. О этот запах! Она, как мороженое в детстве. И клубника, и шоколад. О Боже! Неужели это я своими коржавыми небритыми губами мну ее нежные трепетные лепестки?» (эрекция есть).

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

«Ах эти, прохладные пальчики! До чего же они проворны, она подобралась к самому моему нутру, она просто держит 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 потрогать эту грудь. Я люблю, когда соски такие плотные, четкие. 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 мужчины 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 знает 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 препара-

тов, которые ингибируют фермент фосфодиэстеразу. Поэтому он так и называется: ингибитор фосфодиэстеразы пятого типа (ИФД5). Прошу любить и жаловать.

Что же, проблема решена? Нет больше такого диагноза «Эректильная дисфункция»? Не надо платить психотерапевтам за годовые курсы терапии? Конец сомнениям и супружеским ссорам? Как бы не так! Человечество тут же нашло другую проблему – страх «подсесть на химию». «Таблетка перестанет действовать». «Один раз помог себе таблеткой, и больше уже никогда не сможешь сам». Слушаешь и думаешь: «О чем вы? Что вы бережете, охраняете? Какую способность функционировать без таблетки? Ведь вы пришли сюда потому, что сами уже давно ничего не можете! И вы все равно опасаетесь ярлыка импотента, раз нуждаетесь в таблетке?»

Как правило, такие отговорки и предубеждения против лечения возникают у пациентов старше сорока пяти, когда возрастные изменения сопровождаются сосудистыми проблемами эрекции.

У молодых мужчин имеется куда более сильная мотивация не пользоваться стимулятором. В их душах живет более страшный дракон – коитофобия.

Часто на прием приходят пациенты, у которых тревожность и страх неудачи создают почву для развития коитофобии – боязни полового акта. Они вынуждены избегать половой активности, всячески уклоняться от нее и изобретать мнимые причины своего поведения. Пациенты часто придумывают себе урологическое или сексуальное расстройство, долго лечатся у урологов от несуществующих заболеваний, страдают от недовольства какой-нибудь частью своего тела. Дескать, член коротковат или ноги кривоваты. Надо сначала все это исправить, а затем уже проходить инициацию и приступать к «взрослой» жизни. Так и ходят пациенты по замкнутому кругу: проблема не решается, и причин начинать половую жизнь нет.

В этой ситуации можно помочь себе с помощью низкой дозы ИФД5 (эффект плацебо на самом деле), магической техники или специальной позы. Я рекомендую ни в коем случае не отказываться от подобных индивидуальных «помощников» и использовать их в жизни, тем более что они эффективны.

Каковы же препятствия на пути к использованию «помощников»?

Это некомпетентность врачей и мракобесие населения.

Итак, самое частое медицинское заблуждение насчет стимуляторов эрекции может быть сформулировано так: они быстро перестанут помогать, и в этом случае страдальцев спасут только инъекции сосудистых препаратов в ткань полового члена, а дальше и до фаллопротеза недалеко.

На самом деле внутрикавернозные инъекции давно не применяются широко из-за дороговизны, сложности исполнения и ограниченной эффективности (надо подбирать дозу, экспериментировать). Да и осложнений от использования этой техники хоть отбавляй. Это фиброз ткани полового члена, развитие искривления в состоянии эрекции. Кому понравится такая жизнь: прежде чем согласиться на свидание с любимой женщиной, надо через весь город и все пробки съездить к врачу, выждать очередь, пережить болезненную физически и эмоционально инъекцию прямо в незащитную плоть (заплатив за это, между прочим, немалые деньги), потом по тем же пробкам вернуться к женщине и как ни в чем не бывало порадовать ее и себя качественным техничным продолжительным сексом?..

Думаю, никому не нужна эрекция такой ценой. Поэтому! Если пациенту помогает ингибитор фосфодиэстеразы пятого типа (силденафил и аналоги), то мы ориентируемся на его преимущества: эффективность, безопасность, отсутствие привыкания, сохранение эффекта при последующем приеме.

Помните, что в лечении проблем с эрекцией существует только один принцип: помочь здесь и сейчас.

Основная задача – реабилитация, достигается за счет эффективности средства, а не по ступеням от простого к сложному! Восстановление эрекции – это вам не лечение гнойников на коже ягодиц. Там мы сначала назначаем гигиенические средства (помыться) и мази с антибиотиками, а если не помогло, усиливаем эффект назначением антибактериальных средств внутрь.

В лечении расстройств эрекции действует совершенно другая логика. Мы рассчитываем на психотерапевтический эффект сексуальной удачи.

Самое популярное заблуждение – что надо бороться за «естественный» путь и «все таблетки вредные». Но если естество уже подвело человека и дальнейшие неудачи закрепляют его неуверенность, то веру в себя может принести только реальный результат. А побочные эффекты ИФД5 – головные боли и покраснение лица – либо незначительны в сравнении с радостью успешной половой жизни, либо возникают из-за совпадения терапии, например, с мигренями, куперозом или лечением артериальной гипертензии некоторыми препаратами.

В европейских рекомендациях по клинической урологии нет лечения эректильной дисфункции методом эротического массажа, встань-травы или мощной физиотерапией. Вместо этого там есть лечение возрастного андрогенного дефицита с помощью заместительной терапии тестостероном и лечение эректильной дисфункции с помощью ингибиторов фосфодиэстеразы пятого типа, к которым относятся: силденафил (виагра), тадалафил (сиалис), варденафил (левитра), уденафил (зидена).

Все эти препараты производят в оригинальном виде фирмы, которые провели множество клинических испытаний и прошли через фильтр серьезных международных контролирующих организаций (FDA, EMEA). И когда кто-то говорит, что такие-то таблетки «вредные», мне всегда хочется уточнить, что человек имеет в виду. Какие же заболевания они вызывают или усугубляют? Почему же тогда мировая научная общественность не в курсе, может, расскажем всем?

Между прочим, отказываясь от эффективного лечения, люди часто отказываются от половой жизни вообще. Ведь секс на вялом члене приводит к обоюдным мучениям, и пара скорее откажется от секса, чем будет каждый раз вымучивать инвалидный секс.

На самом деле силденафил в дозе 25 мг используется при легочной гипертензии у пациентов с сердечной недостаточностью – вот уж кто одной ногой в могиле. По-моему, это серьезная причина убедиться, что он «невредный».

Противопоказаний у этих препаратов всего два: острый инфаркт миокарда или нестабильная форма ишемической болезни сердца. Клинически эти состояния сопровождаются очень выраженной вегетативной симптоматикой: сильные загрудинные боли, страх смерти, сердцебиение. Думаю, желающих в этот момент принять таблеточку ИФД5 по случаю избыточной сексуальной активности не найдется. Второе ограничение – прием препаратов на основе нитратов (нитроглицерин, например). Но он используется для лечения острого инфаркта миокарда или ишемической болезни сердца, то есть в той ситуации, когда пациент вряд ли решится на эксперимент с силденафилом.

Количество женщин, которые читают эту книгу, думаю, превысит количество мужчин. И я считаю это естественным. Ведь кто позаботится о мужчине лучше, чем родная жена? И тут я хочу предостеречь женщин от намерения пролечить своих мужчин, не дожидаясь импотенции.

Итак, если у мужа вялая эрекция, то когда и какие давать таблетки? Для ответа на этот вопрос условно разделим всех незадачливых мужей по возрасту: младше сорока и старше.

Если проблемы у мужчины до сорока лет, то в первую очередь нужно спросить, как давно они начались. Если недавно и внезапно, то что спровоцировало ухудшение – стресс, ссора, переохлаждение, обострение хронического заболевания? Если это было всегда, то как вы мирились с этим все эти годы? Уживались, приспособлялись? Почему вас раньше устраивала физиология мужа, а сейчас перестала? Не стоит ли за этим сексуальная манипуляция –

стремление управлять мужем на почве его сексуальной неполноценности под видом помощи, участия и лечения?

В любом случае требуется обследование. Какая причина? Сосуды? Врожденные аномалии? Психологическое расстройство, когда у мужчины во время мастурбации нормальная эрекция, а во время секса вялая? Если с этим разобраться, то станет понятно: таблетка нужна, замена жены, ампутация головы, члена или гипноз. А может, достаточно будет и техники поменять.

Если же у мужчины за сорок раньше все беспрепятственно функционировало, а теперь ухудшилось, то прежде чем решиться на таблетки, нужно посетить уролога, кардиолога, эндокринолога. Ведь если уставшего коня сильней загонять, он может и дух испустить! А мужик не конь, его на переправе не пристрелишь, его беречь надо.

Но с какими только способами усилить эрекцию я не встречалась в своей практике! И встань-трава, и помповый отсос, и обзаведение любовницей. Что только не придумывали мои пациенты, лишь бы избежать глубинной работы над собой и полноценного лечения. А все почему? Страхи, страхи...

Ведь если мужчина по-другому взглянет на свою жену и совместные сексуальные техники, то ему придется взять на себя ответственность за отношения, а так не хочется! Пусть оно само встанет. Попрекать жену в бесчувственности выгоднее и проще, чем признать, что сам вел себя неправильно и многого не знал и упустил. Выйти из зоны комфорта в сексе почти так же болезненно, как и в отношениях. Если член нормально встанет, то мужчине придется им как следует пользоваться! А пара давно уже практикует имитацию: муж якобы пристает, а жена якобы отказывается, но на самом деле оба понимают, что он просто не может. Да и лечиться всю жизнь не хочется. Тогда надо регулярно ходить к врачу, выполнять какие-то процедуры, тратить деньги на вредные таблетки (просто вредные, и все). А как же телик, компьютер, дача? А как же заслуженные покой и старость?

Какие же бывают средства для самообмана, доступные населению в любой момент?

Чудо-трава. Это какое-нибудь «новое изобретение ученых», от которого встает все, даже железнодорожные рельсы. Все встань-травы делятся на две категории. Первая – обычные стимуляторы на основе женьшеня, тангката, горянки, маки перуанской поднимают общий тонус организма, а заодно и член. Вторая – препараты, в которых в скрытом виде содержится ИФД5 (силденафил или аналоги). Человек боится попробовать силденафил, потому что это лукавая «химия», и переплачивает за траву-мураву, а получается, что он пользуется тем же ИФД5. Контролирующие инстанции ежегодно разоблачают все новые чудо-средства, обнаруживая в них ИФД5. Поэтому все эти препараты на натуральной растительной основе, содержащие секрет сибирского, китайского, бразильского долголетия и фаллической силы императоров, – однодневки. Только вчера из каждого утюга раздавалась реклама, а сегодня все забыли о лучшем средстве дать счастье всем неуверенным и тревожным. Но уже начинается новая эпопея с новым препаратом, и так по кругу.

Чудо-прибор. Это может быть комфортный физиоаппарат (прикладывать к простате) или помпа (прикладывать к члену). Проведя процедуры сейчас, можно получить эрекцию когда-нибудь потом. Правда в том, что помпа вызывает эрекцию в момент использования, а не впоследствии, а физиотерапия хороша в комплексе с основным лечением.

Терапия сексом (не путать с партнерской секс-терапией!). Подразумевает под собой услуги хорошо обученной девушки (например, в салоне эротического массажа), которая за умеренную плату будет «массировать» до победного конца. В отличие от жены она никуда не спешит, ее ничего не раздражает, поэтому и действия с ней эффективны.

Что же делать, чтобы избежать обмана и сохранить половую функцию как можно дольше? Лечиться, лечиться и еще раз лечиться!

Эрекция зрелых мужчин

В этой главе нам придется столкнуться с реальностью: есть большая разница между эрекцией у двадцатилетнего и сорокапятилетнего мужчины. Если в двадцать лет мужчина возбуждается уже в момент, когда женщина тянется к крючкам на лифчике, в прелюдии не нуждается и способен совершать толкательные движения во влагалище женщины до полной победы, то после сорока пяти картина меняется до неузнаваемости.

Мужчина нуждается в прелюдии даже больше, чем женщина. Орально-мануальная стимуляция члена, откровенные и смелые ласки других областей усиливают влечение, реабилитируют привычные эрогенные зоны и помогают обнаружить новые. Это очень важно для поддержания стабильной эрекции во время полового акта и влияет на силу и яркость оргастических ощущений.

Если до тридцати лет мужчина развивает женскую сексуальность, разрабатывает ее эрогенные зоны и знакомит ее с оргазмом, то после сорока пяти лет он заряжается от женской сексуальности, как батарейка от аккумулятора.

Поэтому обращаюсь к вам, дорогие дамы. С возрастом женщина обычно перестает испытывать трудности с возбуждением, и тогда паре требуется тактичность и мудрость женщины, которая, зная свое тело и эротические особенности свои и мужа, сделает все, чтобы мужчина не почувствовал себя сексуально неполноценным.

Часто приходится слышать возражения. «Я сама еще не раскрылась, а уже мужу служить надо! Почему я все сама должна делать? Секс с такой эрекцией напоминает собственноручное приготовление кофе и подачу его себе же в постель. Я так не хочу!»

В этой ситуации нелишне вспомнить, что интимная близость возникает не с половым членом, а с мужчиной, любимым, единственным и неповторимым. Поэтому ваш вклад в партнерство будет неоценим, если вы перестанете полагаться на инициативу мужчины и, стараясь для общего дела, будете развивать чувственность, сохранять влечение, применять возбуждающую инициативу, когда мужчина не очень активен в прелюдии. Вам нужно сделать акцент на других, более значимых ценностях. Это теплота и комфорт человеческого общения, ценность доверия, глубокое переживания моментов интимности и любви, роскошь удовольствия, когда от ваших огненных ласк и эмоций партнер возбуждается и одаривает вас ответной силой влечения.

Все вместе эти переживания называются удовлетворением – высшим мериллом внутренней и партнерской гармонии.

Соотношение любви и эрекции

Перипетии эрекции и желания, любви и физиологического акта легли в основу извечного вопроса. Быть или не быть интимной близости, когда есть эрекция без внутреннего разрешения? И как ей быть, если разрешение есть, а эрекции нет?

Все еще существует следующее общественное заблуждение: в человеческой жизни эрекция, вектор чувств и социальный статус должны совпадать. То есть прежде чем заниматься сексом, человек должен получить на то разрешение властей. Но и это еще не все. Над юридическими законами еще стоят законы нравственные, соблюдая которые человек получает не только общественное разрешение, но и одобрение высшего суда: суда совести. Отсюда и миф о том, что секс возможен только в официально зарегистрированном браке по большой любви супругов.

К сожалению, даже при такой комбинации секс возможен не всегда, и уж тем более не гарантирован хороший качественный гармоничный секс.

Но что считать качественным сексом? Сложности в определении нормы не позволяют здесь ориентироваться на ни на какие технические или количественные показатели. В сексе не важны ни сантиметры, ни минуты, ни разы. Не существует ранга поз, приемов стимуляции и видов оргазма. В оценке качества секса имеет значение только знак получаемых эмоций. Положительная окраска эмоций, ощущение удовлетворения от интимной жизни приводят к переживанию сексуальной успешности и могут характеризовать качественный секс.

В таком определении нет места ни юридическим, ни моральным законам. Но есть нюанс. Сексуальность – парная функция человека. Поэтому сама необходимость соотносить свои ощущения с кем-то еще, договариваться и встраиваться в жизнь другого человека не только актуализирует все эти законы, но и подчас ставит их соблюдение на первое место.

Клинический и жизненный опыт показывает, что и это не все в определении качества секса. К сожалению, разрешение законов и удовлетворение партнера – еще не гарантия собственных ощущений. Здесь и сам человек может быть врагом самому себе. Низкая самооценка, неуверенность, бедные сексуальные техники, привычное бесчувствие, психологический запрет на удовольствие и отсутствие навыков решения конфликтов и успешной коммуникации часто вопреки всем возможным разрешениям высших инстанций стоят на пути хорошего секса.

Рассмотрим некоторые варианты.

Эрекция есть, а любви нет. Это ситуации, когда влечение – разменная монета отношений с партнером, не зависит от любви и даже противоречит ей.

Конфликт близости и дистанции в семье, так же, как и конфликты в межличностных отношениях, часто сильно затрудняют сексуальное общение партнеров. Сложности при инициации секса, во время прелюдии могут вести к таким серьезным эмоциональным потерям, что партнерам энергетически дешевле избегать секса друг с другом и находить его на стороне. Получается, что там, где нет любви, можно пользоваться эрекцией беспрепятственно. Вся надстройка из толстого слоя конфликтов и затруднений не мешает реализации сексуального желания, и оно разрешается в сексуальном акте.

Часто в отношениях один партнер доминирует и контролирует другого, навязывая ему свои ценности и поведенческие модели. Сексуальная дистантность в этих случаях служит способом установить границы вторжения в личное пространство. Один партнер как бы говорит с другим на языке сексуальной безответности. «Ты управляешь всем в моей жизни, но не моей эрекцией. Хоть чем-то я буду управлять сам».

Получается, что, хотя есть любовь, до эрекции дело не доходит. Причем пары с такими особенностями бывают на удивление слаженными, дружными, бесконфликтными, всюду появляются вместе, демонстрируют полную договоренность и гармонию. Сексуальных вопросов они предпочитают избегать, чтобы не ворошить осиное гнездо эмоциональных и интимных сложностей.

Другой пример – юношеский гормональный взрыв. При гиперсексуальности юношества половое влечение имеет незрелый характер. Сексуальные импульсы не обязательно заточены на сексуальный стимул. То есть либидо настолько избыточно, что реагирует на любые раздражители извне, часто на все, что находится на расстоянии вытянутой руки. И снова эрекция радуется своего обладателя при полном отсутствии любви.

Наконец, при психических расстройствах и органических повреждениях в коре мозга упругая и безотказная эрекция может служить показателем расторможенности, снижения контролирующего действия коры и быть симптомом самого психического расстройства.

Все эти примеры не означают, что не бывает прекрасного качественного спортивного секса без обязательств, не отягощенного признаниями в любви и ответственностью. Скорее они подчеркивают специфичность самой любви, которая настолько поглощает человека, что функционирование вне оной становится странным: «Ну надо же! Как же так? Эрекция есть, а любви нет!»

Гармонии ради предлагаю разобрать и обратную ситуацию, когда любовь есть, а секса нет. Часто бывает так, что при долгосрочных отношениях снижается влечение партнеров друг к другу. Это грустно и, конечно, разрушает иллюзию о вечной любви... Но давайте не путать влечение и любовь, а также страсть и любовь и страсть и влечение. Давайте разберемся в терминах! Секс-ликбез на этих страницах!

Половое влечение – это врожденное чувство человека, направленное на удовлетворение инстинкта сохранения вида. А половое желание, например, – это уже зависимость влечения от определенного сексуального стимула. У одних людей это лицо противоположного пола, у других – своего же пола, у третьих – кожаные туфли или вид занимающейся сексом незнакомой пары. Желание формирует мотив к сексуальному общению.

Возбуждение – это состояние готовности к половому акту и действия под влиянием сексуальной доминанты в коре головного мозга. Доминанта – очаг возбуждения в коре, который сильнее всех других раздражителей, и любые сторонние стимулы усиливают в нем «горение» и «желание».

Сам секс – это поведенческий акт, в котором раскрывается половое влечение. Это не только ситуация, когда член проникает во влагалище, но и весь комплекс взаимных сексуальных действий партнеров под влиянием сексуального желания.

Страсть – это бытие внутри невротического союза, когда стремление утолить сексуальный голод приобретает черты навязчивости. Невозможность достичь объекта страсти приводит к тревожности, депрессии, бессоннице, плохому самочувствию, вегетативным расстройствам. После эпизодов близости возникает короткий период эйфории, который затем снова сменяется навязчивой потребностью в общении, в том числе сексуальном, эмоциональном. Секс не утоляет сексуальный голод, а только на время заглушает неуверенность, низкую самооценку, тревожность, тоску по партнерству и так далее. Благополучие партнеров сильно зависит от того, утолены ли совместные неврозы. Часто бывает так, что страсть приобретает характер зависимости. Например, любовница женатого мужчины в невротической привязанности под грузом негативных эмоций (ведь партнер не женится на ней) постоянно испытывает эту жажду утоления, которую она ошибочно принимает за любовь и высокое влечение.

Любовь – это терминологическая абстракция, эквивалентная истинному партнерству, то есть таким взаимоотношениям, в которых у партнеров удовлетворяются как базовые потребности (секс, жилище, безопасность), так и высшие потребности (удовольствие, ролевое общение, социальный комфорт, доверие, понимание, интимность). Любовь зиждется на уважении и восхищении партнером (признании его эксклюзивности в жизни, исключительности) и влечении к нему, когда партнер – уникальное средоточие сексуальных стимулов. Любовь подразумевает принятие, сохранение личного пространства своего и партнера, искренность, открытость, способность к сотрудничеству, доверие и устранение контроля.

Любовь – это результат развития отношений, в которых эволюционирует и самосознание партнеров, и сексуальное влечение, и их чувства друг к другу. Это самостоятельная ценность, которой партнеры дорожат наряду с личными достижениями, семейными и сексуальными ценностями. Часто это следствие адаптации партнеров друг к другу, основанной на компромиссах, самодисциплине и труде общения на короткой дистанции.

Любовь больше секса. Секс – частный случай любви, фундамент в построении отношений, один из этажей в здании супружества, – точно так же, как и семья, совместное настоящее и будущее, досуг и комфорт общения.

Половое влечение при долгосрочных отношениях, в которых партнеры достигли этого феномена – любви, подвергается изменению. Острота и новизна начала отношений снижаются до комфортного и обоюдоприемлемого уровня секс-драйва. Влечение, претерпевая взлеты и падения, стабилизируется. И уже от партнеров зависит, насколько сохранится высота влечения.

Ситуация, когда любовь есть, а влечения и, как следствие, эрекции нет, – это результат уже совершенных упущений, требующих восстановления партнерства и сексуальной гигиены.

Но для того я у вас и есть, чтобы приобщить к этой гигиене!

Итак, что делать, чтобы любовь всегда сопровождалась влечением?

Во-первых, не терять его. Быть чуткими друг к другу и поддерживать эффект новизны. Раскрепощать фантазию, давать обратную связь, учиться диалогу с партнером, в том числе и сексуальному. Не лениться и соблюдать физиологическую регулярность. У каждой пары есть своя частота, в рамках которой желательно оставаться как можно дольше. Поддерживать себя в хорошей физической форме и регулярно с профилактической целью посещать врача.

И тогда эрекция вернется!

Ориентируемся в себе

Вопрос нормы в сексе люди, как правило, воспринимают по-бытовому. В категорию извращенцев они автоматически включают всех дичунов, фантазеров о сексе втроем и женщин, которые признаются, что им нравится секс. На самом деле ВОЗ рассматривает следующие критерии нормы: половые различия индивидов, возраст, зрелость личности. Тема зрелости сразу напоминает о законном возрасте добровольного согласия на секс и разнице в возрасте у юных сексуальных партнеров. Для понимания «нормы» также важно обоюдное удовольствие. Да-да! Каждый имеет право на удовольствие, и это норма! И наконец, от сексуальных игр должно быть не только хорошо участникам, но и не плохо окружающим. Поэтому отсутствие вреда здоровью партнерам и другим людям также важно. Если даже кому-то приятно заниматься сексом на Красной площади, это может оскорбить эстетические чувства невольных свидетелей, и они сочтут эти действия ненормальными.

Именно эти факторы ограничивают нас в наших фантазиях. А все остальные телесные и душевные устремления – нормальны!

Такое размытое описание не отвечает на запросы большинства людей. Считать ли нормой собственные невысокие, с точки зрения мифа о фаллогигантусе, способности?

Фаллогигантус – это половой член громадных размеров, который не пролезает в двери. Половой акт с носителем такого члена совершается не менее часа, но женщина получает удовлетворение в самом его начале. Ибо оргазм у нее случается еще при виде органа таких размеров, и сам половой акт не играет роли в ее оргазме, поэтому мужчины с фаллогигантусами совершают эти акты исключительно из вежливости.

Но как обычным людям сориентироваться в себе после таких новостей? А самое главное, как обнажать такой малявочный пенис перед женщиной?

Давайте внесем ясность. Норма для мужчины – это набор следующих числовых характеристик: длина пениса в состоянии эрекции 9,5–16 см и длительность полового акта 1–20 минут. Таким членом за это время осуществляют один подход с качеством эрекции 5–6 баллов по 10-балльной шкале («возможно, мягкая, но достаточная для введения во влагалище»).

Если у вас показатели лучше, то это здорово! Но в целом для эффективного секса достаточно того, что я написала. Ведь иметь показатели – это еще не все. Еще нужно научиться ими пользоваться!

С другой стороны, чтобы мужчина мог считать себя сексуально нормальным, у него должен быть набор следующих признаков: сексуальное влечение, наличие эрекции, достаточной для введения полового члена. Эрекция должна сохраняться на всем протяжении полового акта (волнообразные «лучше-хуже» не считаются). Эякуляция должна сопровождаться эмоциональными переживаниями (оргазмом). И самое главное, здоровый мужчина после совершения полового акта испытывает удовлетворение. Поэтому если формально он соответствует всем критериям нормы, но все равно в душе чем-то недоволен, считает себя сексуальным неудачником и переживает после акта чувство разочарования, недовольство собой, значит, у него могут быть расстройства. Расстройства могут носить органический или количественный характер (размеры члена, длительность акта, способность достигнуть эрекции или удержать ее) и субъективный (неправильное представление о норме, неуверенность в себе, мнимые сексуальные расстройства). В любом случае, если мужчина испытывает острое разочарование от своей сексуальной жизни, пришло время обратиться к специалисту!

Помните, что этот перечень очень условный. Например, эрекция необязательно должна быть костяной, достаточно просто иметь хоть какую-то. Иногда эрекция пропадает во время полового акта. Это бывает у молодых и горячих юношей, которые только учатся партнерскому сексу, и у зрелых мужчин, которым необходима дополнительная стимуляция в процессе. Это

тоже нормально! И большинство пар знает, что делать в такой ситуации, чтобы вырваться по дублеру на нужную дорогу.

Мужчины в пожилом возрасте (старше 55) иногда симулируют оргазм, и это тоже нормально! Ведь гораздо важнее иметь романтическую историю, удовлетворить женщину и с удовольствием участвовать в процессе, чем ставить все фишки только на одну цифру в сексуальной рулетке.

Наконец, самое главное – это влечение! Если у мужчины есть хоть один палец и желание удовлетворить женщину, он уже не может считаться импотентом. Последний пункт нормы – самый спорный. Большинство мужчин с объективными дефектами и не пытаются сопротивляться действительности, стесняются и автоматически сексуально дисквалифицируют себя. Но мужчина ведь не бык-осеменитель, от которого требуется только готовность!

Снова вспоминаем, что мужчина – это не эрекция и не член, а любимый, дорогой и незаменимый партнер, который ценен женщине уже самим своим сексуальным эгрегором и готовностью взаимодействовать с женщиной так, как она пожелает.

Предвижу возражения. А что делать, если женщина желает именно введения члена, именно ощущения тесного объема в себе?

Да, бывают такие женщины. И один палец – слабая замена живому пульсирующему фаллосу. Но зато у мужчины есть мозги, которыми можно придумать разнообразные варианты замены. В любовной игре игрок с высоким влечением и желанием взаимодействовать с партнером всегда играет на равных правах!

Но если все же женщина отвергает все альтернативы пенису, то я прошу вспомнить, что мужчина об одном пальце – это абстрактный пример. Ведь если бы такой мужчина существовал в реальности, то мы могли бы предположить, что у него есть некий партнерский опыт, ценный и ему, и его жене, некая реальность, в которой сам человека важнее, чем сверхценная часть его тела.

Иногда все представление женщины об участии в сексе сводится к принятию в себя мужского отростка. Она всю жизнь «дает», поэтому не знает, как себя вести с мужчиной, когда у него этого отростка нет или он не очень хорошо стоит. Ей можно посоветовать развивать свою чувственность, учиться чувствовать и взаимодействовать с мужчиной. Глядишь, и партнерский секс придется по вкусу.

Но как быть, когда женщина не рада, что у ее мужчин высокая потенция? Для многих это настоящая трагедия!

Сознательно или бессознательно многие ведут себя так, чтобы эту потенцию извести на корню. Зачем им это нужно? Да мало ли! Манипулировать, самоутвердиться за счет партнера, не выходить из зоны комфорта. В общем, есть множество причин потешить свои невроты. И универсальное средство для этого – морально кастрировать своего мужчину.

Существует два бытовых способа такой кастрации. Один из них, сексуальный, не блещет новизной, но отличается простотой и доходчивостью. Женщине надо постоянно рассказывать мужчине о своем богатом добрачном сексуальном опыте, сравнивать его сексуальные результаты с подвигами предыдущих любовников, постоянно упрекать, что он не так и не туда тычется, и возмущаться, что он бесчувственное бревно.

Другой способ, внесексуальный, лежит за пределами спальни и требует от женщины большой настойчивости и энергии. Нужно постоянно все всегда решать и делать самой. Рассчитывать только на себя, не сообщать мужу о каких-то решениях и результатах их выполнения. Если он вдруг проявит какую-то инициативу, надо страшно закатывать глаза и выхватывать у него эту инициативу из рук. Желательно громко, не обращая внимание на его присутствие, раздавать указания по телефону, как бы косвенно сообщая ему о своих грандиозных планах. Пусть себе на диване лежит, пока жена покоряет весь мир. И если он в этот момент еще на диван не лег, можно и предложить полежать (у мужчин от волнений случаются инфаркты, нельзя давать

им волноваться). А потом уже можно жаловаться, что принц попался никчемный, не хочет, не может и не действует.

Сказка ложь, да в ней намек, и если читательницы этот намек услышали, можно продолжать на профессиональном языке.

Как повысить половое влечение у мужчины? Ведь это миф, что мужчина всегда готов, всегда имеет железобетонную эрекцию, а если вокруг кого и надо плясать, чтоб лучше «захотелось», так это вокруг женщины. На самом деле все не так. При долгосрочных отношениях влечение, увы, имеет тенденцию к снижению. Многие испытали это на собственной шкуре, а кто еще не успел, могут прочитать об этом известном факте в любой книге по сексологии.

Итак, что может сделать женщина, чтобы мужчина больше хотел? Следить за внешностью. Прическа, одежда, фигура и лицо – вот четыре кита мужского желания. Он любит глазами! Британцы подсчитали, что за год супружеской жизни примерно треть женщин увеличивают свой вес на десять килограммов. Они становятся внешне совершенно другими людьми с другим набором сексуальных стимулов! Поэтому поддержание хорошей формы – это не только залог здоровья и полового влечения мужа, но и способ сохранения семьи в целом.

Не затевать конфликтов и не провоцировать эмоционально болезненных обсуждений перед сексом или во время него. Довольный мужчина скорее переделает все дела, чем обозленный самец, которого к тому же попрекнули, что он никудышный мужик.

Не отказывать, когда мужчина просит о близости. Если женщине не хочется, я могу порекомендовать заняться какими-нибудь практиками, чтобы раскачать и повысить влечение, а не вносить в стиль супружеских отношений привычку не заниматься сексом.

Стремиться к разнообразию в сексе. Менять можно все стили, намеки и флирт между близостью, сценарий прелюдии, техники полового акта, позы, длительность и типа акта. Чтобы не пришлось задумываться, что сегодня предпринять, можно составить свой тайный график и придерживаться его.

Что может сделать мужчина?

Поддерживать форму с помощью спортивных упражнений, здорового питания, отказа от курения и алкоголя. Когда мужчина меняется внешне в худшую сторону, он так же выходит из образа сексуального объекта, как и располневшая женщина.

Соблюдать гигиену сексуальности. Ни в коем случае не надо отказываться от близости, потому что лениво и хочется на диване полежать. Если диван соблазняет больше, чем женщина, нужно объявить войну дивану! Это верный путь к старению!

Регулярно профилактически посещать уролога. Не забывать, что профилактическое посещение уролога – это еще и посильный вклад в банк потенции.

Применять разнообразные техники, позы, стили, сценарии. Чтобы узнать о них, можно посмотреть кино, почитать форумы, полистать книги. Заниматься самообразованием. Незнание сексуальных техник не избавляет от потребности в их применении! Супружеское ложе – это не поле брани, где можно только кожаной шашкой размахивать! Это интеллектуальный триллер, в котором оба выполняют роли и детектива, и преступника, и доктора, и полицейского.

Заботиться в сексе не только о своем эго, но и о потребностях женщины, чтобы ей было интересно в этом участвовать и чтобы она в будущем не отказывалась, поскольку ей скучно делать одно и то же три десятка лет.

Взять на себя домашнюю работу, чтобы у жены оставались время и силы на секс и чтобы чувство благодарности, надежности и покоя укрепляло семейные узы. Те, кому кажется, что помыть посуду – это немужественно, могут обратить внимание на европейских коллег по супружескому быту! Вот они и памперсы меняют, и детей кашей кормят, и это никак не умаляет их мужественность! Физиология у наших и заморских мужчин одна, а вот семейный подход у них – более гуманный. Может, поэтому и зарплаты выше?

Наконец, я могу дать вам несколько вредных советов для семейного снижения влечения.

Как кастрировать мужчин, мы уже разобрали, этот способ радикальный и не всем подойдет. Возможно, найдутся такие жены, которые предпочтут элегантный постепенный подход. Итак, что может сделать женщина в деле уничтожения мужской сексуальности и разрушении направленного на нее полового влечения? Ходить дома в застиранной растянутой рубашке, немытая, нечесаная, есть в постели, оставляя крошки, пукать, ковырять в носу, громко рыгать. Все это, конечно, естественно. Но на то и даны человеку ум, свободная воля и социальность, чтобы управлять своим поведением. Беззастенчиво демонстрируя партнеру свою животную сущность, можно приучить его видеть в супруге скорее соседа по берлоге (или по хлеву), чем женщину, партнершу по жизни и в постели.

Во время секса надлежит по-партизански молчать. Пусть муж помучается и поищет, где у жены кнопка. Ни за что не признаваться, что именно приятно. Выбрать себе самый незатейливый сценарий и все время практиковать его. Нечего время тратить на фантазии. Пусть все идет по накатанной!

Ни за что не прикасаться к мужским половым органам руками или, еще чего, губами. Это же так грязно! Все же помнят, для чего предназначен этот причиндал? А потом этими губами детей целовать? Нет, нет и нет! Никакие извращения неприемлемы!

Когда другие обнимаются или целуются, громко фыркать и кричать: «Фу, как неприлично так лизаться!»

Разумеется, мужчина тоже может внести свой осязаемый вклад в дело супружеской нехочухи. Например, отрастить евнухоидное пузцо. Правда, у мужчин обмен веществ более активный, чем у женщин, и набрать вес им не так легко. Поэтому надо особенно стараться и придерживаться определенной диеты. Например, пить по паре бутылок пива каждый вечер. И никогда не ходить в спортзал. Туда ходят только самовлюбленные нарциссы, нормальным мужчинам там делать нечего!

Сексуальные капризы – способ более изощренный, но зато действенный. Если при виде крючка на лифчике не возникает эрекция, значит, не хочется секса. Нечего и начинать. А если это повторяется неоднократно, то не стоит и продолжать. Эрекция – это каменный стояк, а если это не так, то нечего позориться перед женой.

В то же время, если член нечаянно встал, то надо сразу же вставить его по прямому назначению. Поцелуи и разговоры, всякие там прелюдии и прочее сюсюканье – это для слабаков. Настоящий мужик приступает сразу к делу. Нужно пилить женщину, пока она не запросит о пощаде. Если не просит, то настоящий мужик пилит сильнее. Рекомендуются через каждые две минуты нервно спрашивать: «Ты кончила? Скоро? Долго еще?»

После эякуляции сразу отворачиваться и громко храпеть. Пусть женщина видит, какой ее муж мужественно экономный в эмоциях и ласках.

Надо постараться отучить себя от мастурбации! Это может привести к слабоумию и снижению зрения.

Нет более действенного средства, чем психогенное подавление. Оно в себя включает следующие приемы: не фантазировать, не мастурбировать, не проявлять инициативу и признаки желаний, не провоцировать ситуации, в которых возможен секс. И если сегодня лень, надо обязательно этой лени отдаться на полную катушку. Захотелось заняться сексом? Ляг, полежи, и все пройдет.

Незачем ходить к врачу. Врачи – это враги, они сразу находят все болячки, умаляют мужественность плохими новостями про результаты анализов, после которых надо или застрелиться, или что-то предпринять. Конечно, есть еще один путь – просто забыть. Забыть, что сказал врач, и продолжать жить так, как будто ничего не случилось.

Проявлять экономию! Копейка рубль бережет! Веники и побрякушки в хозяйстве не пригодятся, а ведь за них нужно целую неделю (месяц, год) потом работать.

Никогда не обещать женщине жениться. Сейчас ей букетик нужен, а потом – содержи ее с ребенком в декрете! Этим женщинами только дай пальчик, откусят по локоть!

Самое главное: не надо мыться часто! На коже образуется полезный слой липидно-солевой мантии. Не надо его смывать – он защищает кожу от вредных микробов не хуже второй рубашки! И, кстати, о рубашке. Ее тоже надо беречь, ведь она одна! Поэтому нечего портить ткань рубашки стиркой и утюжкой. Нужно беречь хорошие вещи!

Дорогие мои! Если кому-то пригодятся эти «вредные» советы, чтобы действовать от противного, я буду считать мою миссию выполненной. Но хочу печально добавить, что многие так и живут – как будто это самые полезные и действенные в мире советы. Вот только таких ли целей они хотели добиться?

Поэтому, если вы действительно хотите сохранить свое влечение на высоком уровне, в том числе и как ресурс для будущих отношений, вам необходимо действовать наоборот. Вот сейчас шутки закончились, и началась правда. Пишите на полях! Оставляйте закладки! Загибайте уголки страничек! Учите наизусть, что нужно делать, чтобы видеть секс не только в кино и действительно хотеть свою половинку.

Развивайте фантазии и инициативу. Учитесь разговаривать на сексуальные темы, давать обратную связь после ночи любви. Виртуозно мастурбируйте, когда секс недоступен. Если банальная лень или привычка нагоняет скуку, сопротивляйтесь косной человеческой натуре и не бойтесь быть новатором и экспериментатором!

Мужские болезни и качество сексуальной жизни

Сложность борьбы за высокое качество жизни кроется в ее увеличившейся продолжительности. Вспомним статистику: в 1913 году средняя продолжительность жизни была 40 лет. Что за прекрасное время было! Мало кто доживал до своего рака, до тяжелых инвалидизирующих неврологических заболеваний, докучал ближним старческой немощью. В памяти убитых горем вдов ушедший супруг выглядел молодым героем.

Сегодня, когда возможности профилактической и реабилитационной медицины столь велики, что мы практически стали бессмертными, очень важным становится, насколько хорошо живет такой долгожитель.

Конечно, все мечтают умереть двумя способами: во сне в своей постели или от кирпича, внезапно упавшего на голову. Но увы, лишь немногим уготован такой красивый и легкий конец. Остальным приходится приспосабливаться к сниженным возможностям своего организма, сохранять лицо и по возможности оставаться человеком при определенных физических ограничениях.

Самое важное, что следует понять всем нам, у кого старость еще впереди: ответственность за качество жизни и сохранность в пожилом возрасте лежит на нас самих. Ни всеобъемлющая медицина, ни благодарные потомки не должны и не будут нас поддерживать, если мы сами не позаботимся о себе и не создадим организму условия для превосходного функционирования.

Чего боится мужчина после пятидесяти лет?

Как правило, о последствиях инсульта и диабета он не думает, и правильно делает. Профилактика и поддержка этих заболеваний сейчас очень сильны.

Но есть и другие, вполне обоснованные страхи. Рак. Импотенция, называемая сейчас эректильной дисфункцией. Аденома. Унылое существование с мочеиспускателем.

Грустная картина такого будущего пугает и мужчин, и их жен, и многие стараются вытеснить тревогу о неумолимом приближении старения утешительной мыслью, что все это еще не скоро. В двадцать, тридцать, сорок лет – это еще не скоро.

В пятьдесят лет мужчина осознает, что пока еще дееспособен, с полной отдачей трудится и пусть уже не так активно, но все-таки осязательно предается интимным радостям. Когда там еще всякие осложнения начнутся? До этого дожить надо. Но страх, липкий и неотвратимый, начинает стучаться в подкорку: старость, старость, старость...

Статистика безжалостно подливает масла в огонь. Рак предстательной железы – второй по распространенности. Что это значит? И когда его начинать бояться? Если в молодости когда-то стоял диагноз простатит, а у отца была аденома – не значит ли это, что простатит перейдет в аденому, а аденома в рак? Если так, то все заранее предопределено, и не стоит тратить усилия на непродуктивную борьбу. Все равно проиграешь. Пессимизм и безысходность.

Для начала следует четко и ясно осознать, что простатит, аденома и рак – не стадии одного процесса, а отдельные заболевания, которые имеют разные причины возникновения, и не влияющие друг на друга. Факторы, от которых развивается простатит, ничего общего не имеют с причинами аденомы. А истоки аденомы отличаются от путей развития онкологического процесса в предстательной железе. Да, эти заболевания могут быть у одного и того же человека. Но никогда простатит не вызывает аденому, а аденома – рак.

Отсюда следует, что на любом этапе жизни не поздно начинать борьбу за качественное долголетие.

Итак, как же стабилизировать на долгие годы свое мужское здоровье, а по возможности его умножить? И когда надо начинать эту работу?

Начинать желательно в молодом возрасте или хотя бы как можно раньше озаботиться профилактикой.

Что входит в профилактику? Ежегодный осмотр уролога, который включает в себя ректальное пальцевое исследование предстательной железы, исследование на инфекции, передаваемые половым путем, при необходимости анализ секрета предстательной железы и ТРУЗИ – трансректальное исследование предстательной железы ультразвуковым датчиком. Самая же главная часть – это ежегодное определение уровня ПСА (простатспецифического антигена) – онкомаркера, повышение уровня которого выше 2,5 нмоль/мл диктует дальнейшие исследования.

Вот этот ежегодный минимум обследований должен проходить каждый мужчина и ни за что не уклоняться от этой обязанности. К посещению уролога нужно относиться как к выполнению мужского долга.

Что же дает ежегодное посещение мужского врача?

Возможность своевременной диагностики любых нехороших изменений в мужском организме. Любое заболевание лучше предупредить, чем потом долго и безуспешно лечить. Это с одной стороны. С другой стороны, многие заболевания подлежат эффективной коррекции, если диагностировать их в самом начале развития.

Это, например, простатит и вторичный гипогонадизм (возрастное снижение уровня тестостерона). Стоит только вовремя вмешаться и настроить всю систему на нормальное функционирование, как мужчина получает возможность жить еще не один десяток лет с возможностями здорового человека.

Такова и аденома – заболевание, окруженное множеством мужских страхов. Самое интересное, что при своевременно начатом лечении аденома полностью компенсируется на долгие годы (иногда десятки лет), а при затянувшейся диагностике приводит к неотложным урологическим состояниям, требующим экстренной помощи.

Аденома, или доброкачественная гиперплазия предстательной железы, – весьма распространенное заболевание. Примерно четвертая часть мужчин слышит этот диагноз в пятьдесят лет, около трети – после шестидесяти, и половина – после семидесяти. Учитывая такое широкое распространение этого заболевания, не будет ли правильным считать аденому нормой? Одним из симптомов старения? Но поскольку мы договорились, что норма – это здоровье и молодость, это значит, что все остальные состояния – симптомы, которые подлежат лечению.

Итак, что за симптомы беспокоят примерно четверть мужчин после рокового рубежа пятидесяти лет, а в более старшем возрасте – и того чаще?

Их объединяют под общим названием «симптомы нижних мочевых путей». Международные опросники IPSS (International Prostate Symptom Score) выделяют из них группу симптомов накопления (учащение позывов, ночные вставания, недержание, повелительные позывы) и группу симптомов опорожнения (сложности с началом мочеиспускания, ослабление струи вплоть до прерывистой и так далее).

По суммарному значению баллов опросника IPSS делается вывод о состоянии здоровья мужчины. Так, значение баллов «менее 8» допустимо и говорит о компенсации. Это практически здоровые люди. Число баллов более 9 означает необходимость срочных мер. Как правило, качество жизни таких мужчин существенно снижено. Они плохо спят из-за позывов по ночам, планируют маршруты своих передвижений так, чтобы иметь возможность отлучиться для мочеиспускания и так далее.

По большому счету, такие симптомы возможны при любом увеличении предстательной железы и особых процессах в ее капсуле (они связаны с регуляцией позывов на мочеиспускание). А это может быть не только аденома, но и простатит, и рак, и множество других заболеваний – от остеохондроза до гиперактивности мочевого пузыря. Поэтому, когда мужчина вдруг ловит себя на том, что стал чаще бегать в туалет и вставать ночью, первая его мысль –

не о том, что это обычные возрастные симптомы. Первое, что он чувствует, – это страх онкологического заболевания.

Эта бытовая логика совершенно оправданна. Гадать, рак или не рак, не имеет смысла. Прием врача, обследование, получение назначений – вот все, что требуется мужчине, чтобы спокойно встретить зрелость.

Что ждет на приеме уролога?

Не надо бояться, что вы войдете в кабинет врача молодым респектабельным мужчиной, а выйдете оттуда седой сломленной развалиной. Прием уролога – это не камера пыток. Это привычный и безболезненный техосмотр, в результате которого вы получаете некую программу действий на ближайшее время.

Ни простатит, ни аденома, ни рак не диагностируются прямо в кабинете. Существует определенная система диагностики, которую назначают пациенту. После заполнения вышеупомянутого опросника врач получает объективное основание подозревать патологический процесс в предстательной железе. После этого он назначает ультразвук (исследуется структура), анализ крови на онкомаркер (тестируется специфический белок, содержание которого повышается при озлокачествлении) и ждет. Далее при необходимости назначается биопсия. Во время процедуры, напоминающей ультразвуковое исследование, под анестезией берутся мельчайшие кусочки из разных частей железы для дальнейшего цитологического изучения. Цитолог под микроскопом определит изменения в клетках, на основании которых диагноз «рак» будет подтвержден или отвергнут. Может быть назначена компьютерная томография, которая послойно показывает строение железы. По ней опытный врач также либо определяет нехорошие участки, либо нет.

В любом случае эти обследования – совершенно рядовые. И даже подозрение ракового процесса не обрывает жизнь человека в самом разгаре. Дело в том, что при ежегодном осмотре изменения выявляются на начальных этапах, буквально на лабораторном уровне. При диагнозе «Рак предстательной железы» назначается плановая операция, определенные препараты, лучевая терапия. Продолжительность жизни более пяти лет после установления диагноза и полное излечение – у большинства больных. Лечение максимально эффективно и помогает предотвратить осложнения и сохранить прежний образ жизни и прежние возможности в интимной сфере на долгие годы.

Диагноз ДГПЖ (доброкачественная гиперплазия предстательной железы) говорит о доброкачественном разрастании ткани железы. Это значит, что сами клетки железы безопасны для человека (в отличие от раковых), а вот степень их разрастания имеет значение.

Симптомы обусловлены объемом железы и воздействием этого объема на ее капсулу.

При разрастании железистой ткани простата выбухает в просвет мочевого пузыря, что резко уменьшает его возможность накапливать достаточное количество мочи. С другой стороны, при давлении ткани простаты на внутренний отдел уретры возникает дополнительная нагрузка на мышцу мочевого пузыря (детрузор), что приводит к ее истончению и ослаблению. Объем жидкости в мочевом пузыре не соответствует нагрузке на детрузор, и он плохо адаптируется к сокращению мышечных волокон и контролю над мочеиспусканием со стороны центральной нервной системы. Так и формируются симптомы, которые беспокоят мужчин с изменениями в тканях простаты и вокруг них.

Многие мужчины свыкаются с появившимися изменениями. Они выбирают маршруты с остановками для посещения туалета, стараются меньше пить в вечернее время.

Можно ли в этой ситуации обойтись без медикаментозной поддержки? Можно, если знать о статусе пациента и его болезни!

Если объем предстательной железы достаточно большой, то острая задержка мочеиспускания происходит нередко.

Выглядит это так. Мужчина в свой законный выходной день отправляется на лоно природы. Костерок, шашлычок, алкоголь, расслабление, свежий воздух. А как хорошо спится за городом!

Но алкоголь даже в небольших дозах подавляет контроль сознания над рефлексом (способность вовремя посетить туалет), нарушает работу внутреннего сфинктера мочеиспускания, приводит к отеку ткани железы. Если при этом железа уже предельно разрослась, то она своей распирающей массой может совсем перекрыть просвет внутреннего отдела уретры. У такого пациента тонус мышцы мочевого пузыря снижен (развилась атония детрузора). Поэтому его произвольных усилий (натуживания) и непроизвольных усилий мочевого пузыря (сокращения детрузора) недостаточно, чтобы начать мочеиспускание.

Острая задержка мочеиспускания при употреблении все тех же небольших доз алкоголя, безусловно, может произойти и в городской черте. Но чаще провоцирует это осложнение именно сочетание следующих факторов: удаление от города – воздух, насыщенный кислородом, – алкоголь – крепкий сон – отек железы.

С мучительным позывом на мочеиспускание, с болью внизу живота страдающий пациент вызывает за город бригаду «Скорой помощи».

На помощь!

Но насколько скорой может быть помощь в природных условиях? Часы уходят на ожидание кареты и госпитализации. Помочь такому больному может катетер (если есть возможность пройти пластиковой трубочкой весь ход мочеиспускательного канала) или цистостомия (введение катетера прямо в мочевой пузырь над лобковой костью).

Неотложная операция плоха тем, что она выполняется не столько подручными средствами, сколько в неподходящих условиях. Ни тело пациента, ни его сознание не подготовлены к вмешательству.

Именно поэтому необходимо планомерно, в удобное для пациента время обращаться к врачу. Это дает ясное понимание всей картины заболевания и перспектив лечения. Чаще всего назначается всего один препарат, который нужно принимать один раз в сутки длительный срок. Такой режим может выдержать даже самый привередливый ворчун. Зато эта терапия помогает полностью контролировать мочеиспускание и предотвращает такие осложнения, как острая задержка.

Но ключевой момент здесь – вовремя обратиться к врачу!

Аденома – это состояние, которое хорошо и благодарно наблюдается длительные годы. Операция может и не потребоваться. А если необходимость операции и возникает, то постепенно, как деликатный июльский закат, а не как гром среди ясного неба. При первых же признаках и врач, и пациент получают время, чтобы подготовиться к оперативному вмешательству морально, собрать необходимые анализы, выбрать удачное время и даже врача и больницу.

Согласитесь, плановая операция – гораздо более удачное стечение обстоятельств для пациента, чем трубка в живот в условиях сельской больницы под угрозой разрыва мочевого пузыря.

Поэтому все зависит от самого человека, насколько он внимательно и ответственно относится к своему здоровью, настойчиво работает над исправлением дефектов на самых ранних стадиях.

Такое длинное предисловие, думаю, убедило вас в том, что мужские урологические проблемы можно предотвращать или результативно контролировать.

Поэтому предлагаю углубиться в те аспекты, которые помогают избежать катастрофического развития событий.

Стратегия antiaging

Как, проживая годы, становиться все более зрелым, но не пожилым и старым? Когда начинать? В самом раннем возрасте. Тогда, когда впервые посещает мысль: «Я не хочу стареть».

Многие мужчины в тридцать, тридцать пять, сорок лет приходят ко мне с невыполнимым требованием: «Доктор, сделайте как раньше, как у меня было в двадцать пять лет!» Мужчины пятидесяти лет с этим запросом уже не обращаются. Необратимость физиологических изменений становится слишком очевидной.

Вот это и есть возрастной период, когда надо начинать о себе заботиться: около тридцати лет, но не позднее пятидесяти.

Конечно, можно и в пятьдесят лет впервые прийти в спортзал или посетить уролога. Но шансов на поддержание функций на уровне молодого организма меньше.

Поэтому представим, что нашему гипотетическому мужчине меньше пятидесяти лет. Что он может сделать, чтобы как можно дольше оставаться молодым?

Вести здоровый образ жизни (ЗОЖ)!

Не морщите лбы от этого замусоленного советского штампа. Не вспоминайте при этих словах странноватого мужчину в растянутых трениках и шапочке-петушке в зимнем парке. ЗОЖ – это не карикатура. ЗОЖ – это идеология и образ жизни.

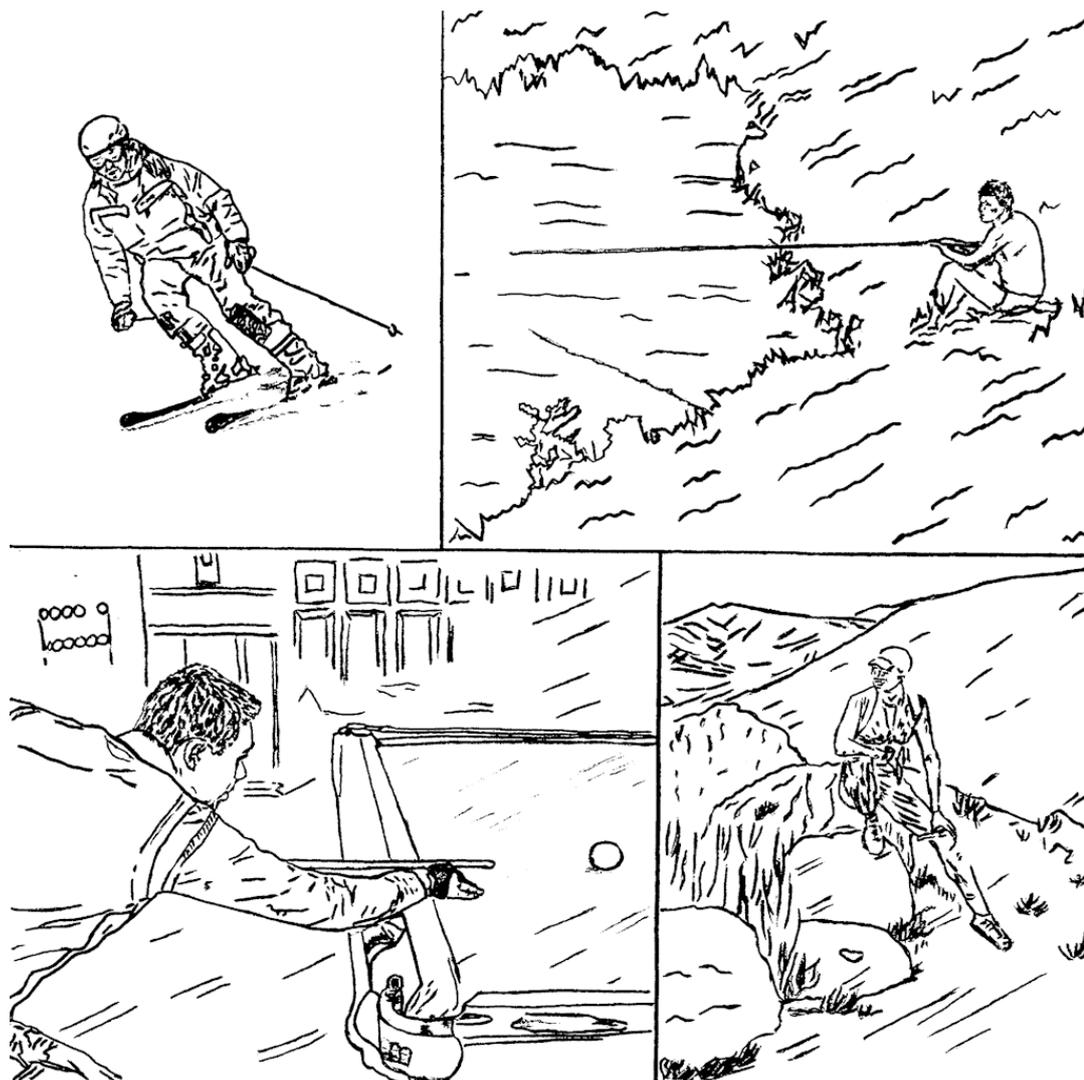
Здоровый образ жизни включает в себя пять правильных компонентов: двигательный режим, питание, взаимоотношения с медициной, умственную активность и семейный статус.

Движение – жизнь

Помните, что мы все сильно отличаемся от наших предков, которые всю свою жизнь проводили в погоне за мамонтом, или в странствиях, или в физическом труде. Мы все сидим. Наша жизнь – это либо офис, либо машина, либо отдых дома, и все это в положении сидя.

Чем опасно сидение?

В длительном положении сидя физическая активность минимальна, а это значит, что минимален расход энергии и расход калорий. До тех пор, пока гормонального резерва молодости достаточно, чтобы справиться с дефицитом движения и профицитом калорий, человек сохраняет форму и выглядит стройным, бодрым и полным сил.



Но чуть только равновесие обмена веществ замедляется (а это естественный возрастной процесс), как каждая лишняя калория начинает провоцировать нарушение обмена и разрушение клеточных мембран и генов свободными радикалами.

Другая отрицательная сторона сидения – застой крови в малом тазу. Застойные процессы провоцируют развитие патологии и свободно-радикальные механизмы воспаления. Поэтому все интимные расстройства – прямое и неизбежное следствие сидячего образа жизни.

Питание

В принципе организму все равно, откуда придет в клетку необходимая для жизни АТФ (молекула с высоким энергетическим ресурсом): из бутерброда с колбасой и майонезом или вареной куриной грудки с петрушкой.

Но в отдаленной перспективе есть очень большая разница.

Именно на клеточном уровне небезразлично, откуда пришли калории. И трансжиры, искусственные добавки, быстрые углеводы, добавленный сахар способствуют нарушениям обмена веществ, в то время как здоровая пища (мясо, рыба, яйца, овощи, молочные продукты, фрукты, крупы) в обычной кулинарной обработке доставляет питательные вещества, не принося вреда.

Профилактический прием врача

Многие люди, напуганные очередями, бюрократизмом и ограниченной доступностью бесплатной медицинской помощи, стараются избежать приема врача как можно дольше и идут к нему, только когда становится совсем плохо.

На самом деле идти нужно именно тогда, когда все хорошо. Я писала уже о необходимом минимуме исследований, который нужно пройти у уролога, чтобы уже при незначительных изменениях сделать нужную коррекцию и избежать болезненного прогресса. Я повторю его здесь еще раз. Это ректальное пальцевое исследование предстательной железы, трансректальное УЗИ простаты, анализ на простатспецифический антиген (при возрасте старше 50), исследование инфекций и, при необходимости, секрета простаты.

Ключевые вопросы, которые вам надо выяснить с доктором: «Все ли у меня в порядке? Нет ли отклонений? Не требуется ли коррекция?»

Идеально, если вы эти вопросы зададите не только урологу, но и терапевту, кардиологу. Тогда я за вас спокойна.

Что дает эта тактика? Позволяет выявить заболевания в самом начале их развития и предотвратить их последствия. Очень полезно для тех, кто не планирует остаток жизни посвящать борьбе за выживание, а хочет лишь поддерживать нормальное состояние.

Умственная активность

Известно, что люди, сохраняющие высокий интеллектуальный потенциал и умственную активность, в пожилом возрасте имеют больше ресурсов для выживания, их качество жизни выше. Умственная деятельность – буквально целебный массаж для мозга: и улучшение кровообращения, и профилактика малярии. Интеллектуалы-долгожители выглядят моложе своих ровесников, их жизнь полна интересных впечатлений и событий, они заводят новые отношения, пишут книги и делают открытия. В это время многие их ровесники подвержены естественным трендам своей возрастной группы: негативному восприятию жизни из-за сокращения перспектив будущего, одиночеству, депрессивным расстройствам, ожиданию ухудшения.

Поэтому сохранение молодости невозможно без определенной работы мозга.

И если уж брать курс на вечную молодость, то еще смолodu нужно встроить в свой образ жизни поиск и раскрытие личной миссии, непрерывное образование, разработку разнообразных проектов и постоянную включенность в информационный поток.

Именно скорость обработки информации делает интеллект более высоким. Непрерывная интенсивная работа мозга улучшает его кровообращение, предотвращая таким образом старческие умственные изменения.

Семейный статус

Дело в том, что по статистике семейные мужчины живут дольше и чаще в анкетах отмечают «чувствую себя счастливым», чем холостые, вдовы, состоящие в свободных отношениях и прочие подобные категории мужчин.

Что имеется в виду? Сама по себе продолжительность жизни – понятие условное. Допустим, старик-бедуин живет до 99 лет, а у средней бедуинской женщины рождается двенадцать детей, восемь из которых умирает в младенческом возрасте от инфекций и наследственных аномалий. Поэтому средняя продолжительность жизни в популяции будет около шестидесяти лет.

Но в нашем случае важно, сколько проживет отдельный мужчина вне зависимости от общей статистики, и как он проживет эти годы.

Женатые мужчины живут дольше своих неженатых ровесников, потому что семейный социальный статус больше располагает к налаженному стабильному быту. Семейные мужчины меньше акцентированы на персональных проблемах, а в пожилом возрасте испытывают позитивные эмоции от общения с близкими.

Поэтому те, кто хочет жить комфортно и долго, да посвятят институту семьи важную часть своей жизни.

Итак, как же жить молодым?

Друзья мои, предотвратить старение и достичь бессмертия невозможно. Но можно продлить молодость и сделать все возможное, чтобы немощь не настигла раньше, чем человек дойдет до финала своего жизненного пути.

Таким образом, antiaging – это не волшебная таблетка, спа-процедура или востребованный бренд. Это образ жизни, наполненный сознательными усилиями для сохранения молодости, энергии и жизненных ресурсов.

Мужское обследование и стратегия сексуального долголетия

Ученые говорят, что поколение тех, кому сейчас 30–40 лет, проживет больше девяноста лет, а тем, кто только что родился, уготованы все сто! Друзья мои! Вас не смущает тот факт, что жить мы будем до девяноста, а сексуальная активность, умственная деятельность и физическая форма у нас ограничены шестьюдесятью годами?

Многих мужчин терзают сомнения: долго ли они смогут пользоваться легко достижимой эрекцией и хорошей потенцией? Так каким же образом можно укрепить мужскую мощь и предотвратить осеннее увядание?

Избегать подавления влечения. Это значит, что нужно жить половой жизнью регулярно, на пределе собственной конституции. Если мужчина способен на секс три раза в неделю, значит, три раза в неделю, а не как рука возьмет. Если сейчас партнера нет, то пусть это будет мастурбация. Ну, а если не хочется, то настраиваться и мотивировать себя тем, что лучшие оргазмы еще впереди! (Только не с пристрастием, а с игрой.)

По возможности выполнять упражнения для сохранения сексуальной энергии и перевода ее в творческое русло. Это гимнастика Кегеля, даосские практики, дыхательные практики.

Каждый год проходить техосмотр в кабинете уролога. Это пальцевое ректальное исследование простаты, ТРУЗИ (УЗИ простаты трансректальным датчиком) и анализ крови на ПСА (онкомаркер рака предстательной железы). Если нет постоянного полового партнера, то также необходимо сюда добавить исследования на ИППП.

Помнить, что залог полового здоровья – это регулярный секс с постоянным партнером, который здоров и верен вам.

Какие бывают половые болезни?

Многие думают, что половые болезни – это только сифилис и гонорея. Это заблуждение осталось с советских времен, когда в поле зрения диспансеров были, в основном, только эти две инфекции. Если кто-то заболел, об этом становилось известно дома и на работе. Если человек скрывался и уклонялся от лечения, то данные о нем поступали к участковому. И у людей глубоко укоренился страх: «Только бы не сифилис, только бы не гонорея! Хоть ядерная война, но только бы не венерические инфекции!»

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.