ТРАВЫ С ЭФФЕКТОМ ВИАГРЫ

Николай Стекольников
Травы с эффектом виагры

Введение

Здравствуйте, уважаемые читатели. Наша сегодняшняя встреча по своей тематике занимает особое место. С уверенностью можно сказать, что она будет представлять интерес для каждого без исключения мужчины, однако и женщины почерпнут много нового для себя. Речь пойдет о нарушениях потенции. Эта проблема стара, как мир. На протяжении многих столетий сильная половина человечества ищет средство для поддержания своей половой функции на высоком уровне, а также для восстановления утраченных сил. С развитием медицины и фармакологии постоянно появляются новые средства, применение которых обещает вернуть мужчине утраченную силу и приобрести неограниченные сексуальные возможности независимо от индивидуальных нарушений потенции. Все это приводило к тому, что их бесконтрольное применение порождало такие последствия, что импотенция казалась по сравнению с ними лишь мелкой неприятностью.

Не решили этой проблемы и появившиеся в последнее время препараты с названиями, не сходящими с обложек газет и экранов телевизоров, имеющие спорные отзывы по данным различных исследований. Помогая одним, они не могут быть применены другими пациентами. Все это происходит потому, что на потенцию влияют разные причины, потому и не может быть какого-то одного средства для лечения этого заболевания. Не стоит поддаваться влиянию окружающей рекламы о чудодейственных средствах, помогающих якобы всем без исключения мужчинам независимо от возраста и состояния здоровья и причин возникновения импотенции. К лечению этого заболевания нужно подходить строго дифференцированно, т. е. необходимо обязательно учитывать все сопутствующие состояния и недуги человека в каждом конкретном случае. Как правильно разобраться во множестве вариантов возникновения заболевания, упорядочить последовательность действий, а также без вреда для здоровья выбрать подходящие схемы лечения натуральными растительными препаратами, будет рассказано в нашей книге.

Глава 1. Что приводит к импотенции?

Без определенных знаний о нормальном функционировании того или иного органа очень тяжело разобраться в нарушении его деятельности, поэтому для того, чтобы лучше понимать возможные причины нарушений половой функции у мужчин, следует коротко рассмотреть физиологические механизмы, способствующие осуществлению полового акта у мужчины.

Он состоит из нескольких последовательных фаз, развитие которых находится под контролем высших отделов центральной нервной и эндокринной систем.

Первая неотъемлемая фаза нормального, физиологического полового акта – это наличие либидо (полового влечения). Это обеспечивается за счет двух составляющих: психологической и нейрогуморальной (гормональной, эндокринной). Психологическая составляющая определяется становлением полового поведения – половой доминантой, которая формируется в течение жизни под влиянием ассоциативных связей в головном мозге, а также зависит от особенностей личности. Нейрогуморальная составляющая определяется выработкой в организме половых гормонов, которые сами начинают влиять на существование половой доминанты.

Вторая фаза – фаза возникновения эрекции – наполнение кровью пещеристых тел полового члена и его напряжение с дальнейшим совершением фрикций, или движений половым членом, т. е. непосредственно сам половой акт. Эрекция может возникать после раздражения эрогенных зон, в том числе и полового члена. Это периферический тип эрекции. Центральный тип эрекции

развивается в результате импульсации коры головного мозга вследствие возникающих мыслей, образов и т. д.

Как результат наступает третья фаза – эякуляция, при которой выделяется сперма и наступает оргазм. В подавляющем большинстве случаев у мужчины происходит одновременное сочетание этих процессов, т. е. в результате нарастания сексуального возбуждения, которое переходит в эякуляцию (семяизвержение) за счет сокращения гладкой мускулатуры половых путей, наступает оргазм – наивысшая точка сексуального возбуждения.

Четвертая фаза – фаза покоя. Она характеризуется тем, что, несмотря на стимуляцию, в течение определенного времени возбуждения не происходит. Однако при сохранении нормальных механизмов регуляции деятельности половой системы через определенное время цикл может повторяться.

Теперь более подробно рассмотрим причины нарушения потенции. Что же имеется в виду под этим понятием?

Сначала скажем о том, что такое потенция. Под потенцией понимают способность мужчины к коитусу – проведению полового акта. Отсутствие таковой способности принято называть импотенцией. Нельзя не коснуться распространенности данной патологии. Проблема в мире в настоящее время стоит довольно остро, о чем говорят многочисленные данные. Так, согласно результатам анонимных опросов, проведенных в странах Западной Европы (Великобритании, Франции, Бельгии), той или иной формой расстройства потенции страдают до 40 % мужчин. Схожие результаты предоставляют исследователи из США. По их данным, около 6 % мужчин до 40 лет имеют эректильные нарушения, при этом половина из них имеют не функциональную, а органическую природу нарушений половой функции. В нашей стране показатель заболеваемости не отличается от данных европейских исследователей, и общее число страдающих эректильной дисфункцией достигает 20 млн человек.

Среди причин, приводящих к возникновению импотенции, можно выделить две основные группы факторов: функциональные и органические. Первые связаны с изменениями на клеточном уровне в органах, осуществляющих регуляцию половой функции. Изменения носят временный характер, после устранения воздействующего фактора сексуальные нарушения возвращаются в норму. Вторая группа связана со структурными изменениями в органах, которые самостоятельно не восстанавливаются. В таких случаях после устранения воздействующего фактора (инфекции, воспаления, травмирующего агента) органу все равно приходится какое-то время работать в усиленном режиме, а человеку – принимать дополнительное лекарственную терапию для стимуляции или замещения функции пострадавшего органа.

Начнем с менее серьезных, функциональных расстройств.

Если говорить об одной из наиболее частых причин возникновения подобных состояний, то правильнее называть импотенцию эректильной дисфункцией, поскольку наиболее распространенными причинами возникновения сексуальных расстройств являются психологические нарушения, связанные с чрезмерным нервно-психическим переутомлением, т. е. нарушения функционального характера. Это означает, что после устранения причин, вызвавших подобные нарушения, полностью восстанавливается и нормализуется половая функция. Главным моментом в возникновении эректильной дисфункции (психогенной импотенции) является нарушение кровенаполнения пещеристых тел полового члена в результате того, что половая доминанта в головном мозге человека оттесняется на второй план доминантами другого характера и даже в необходимые моменты не может занять главенствующую позицию.

Со школьной скамьи известно, что центральная нервная система, высшим звеном которой является кора головного мозга, является главным центром регуляции деятельности всех функций организма. Более точно было установлено, что в коре головного мозга периодически образуются очаги возбуждения (так называемые доминанты). То или иное событие в жизни человека, как свершившееся, так и предстоящее, если оно является достаточно весомым, начинает управлять его поведением и мыслями, т. е. доминировать. Доминанта может сформироваться как на короткий промежуток времени, так и постоянно. Например, у постоянно голодающих людей формируется пищевая доминанта, у беременных женщин перед родами формируется родовая доминанта и т. д. Сформировавшиеся очаги управляют поведением человека и заставляют работать все системы организма в направлении предстоящих событий. Доминанта является биологическим приспособлением к предстоящему стрессу, своеобразной защитой. В норме вся кора мозга поделена на множество очагов доминант, которые по очереди в течение времени уступают друг другу ведущее место при появлении соответствующих условий, а порой даже исчезают по прошествии событий. Так, например, у женщин по окончании беременности родовая доминанта совсем исчезает, зато появляется новая доминанта – материнства.

Однако при длительном стрессе может наступить срыв приспособительных механизмов (нарушение адаптации). Какая-либо доминанта может просто не уступить свое место другой, в том числе и половой. В результате этого отсутствует центральная нервная стимуляция сосудов таза, нарушается кровенаполнение пещеристых тел полового члена – появляется эректильная дисфункция. Классическим примером является «комплекс бизнесмена». Имеется в виду, что занятые работой мужчины, находясь в состоянии сверхстресса, не способны заниматься сексом. В данном случае доминанта работы постоянно остается на первом плане, не уступая место половой доминанте. Важно отметить, что даже после устранения стресса человек не верит в свои силы, что ведет к новому нарушению половых функций, формированию новой доминанты неудачи, и порочный круг замыкается. С подобными проблемами могут столкнуться не только деловые люди, но и инженеры, учителя, вообще любой мужчина, находящийся в ситуации сверхстресса, в жизни которого определенные события (чаще всего связанные с работой) занимают весомое место, что часто приводит к нарушению его сексуальных способностей. Как следствие, могут нарушиться самооценка и возникнуть проблемы в семье. Зачастую в первую очередь страдает вторая, эрекционная фаза полового акта при сохраненном половом влечении. С каждым днем начинают устанавливаться отрицательные рефлекторные связи между предстоящим сексом и воспоминаниями о неудачах, сопровождавших прошлые попытки. Сами мысли о сексе могут приводить к усугублению явлений эректильной дисфункции, начинает страдать либидо. Проблема из ряда психологических переходит в разряд медицинских. С подобным состоянием могут столкнуться мужчины не только при чрезмерном возбуждении нервной системы, но и в результате чрезмерного подавления ее активности при депрессивных состояниях.

Существует еще ряд функциональных состояний, характеризующихся снижением потенции. Так, снижение половой функции мужчины может быть следствием нерационального применения различных лекарственных препаратов (успокаивающих, снотворных, транквилизаторов, психотропных, гипотензивных, противоязвенных, наркотических, гормональных, например аналогов преднизолона при аутоиммунных заболеваниях, иммунодепрессантов). Примером могут служить всем известные успокаивающие средства, содержащие бром, для подавления сексуальной функции, используемые в армии. В таких случаях отмена препаратов с течением времени приводит к восстановлению утраченной потенции, а лекарственные растения могут значительно ускорить восстановление половой активности.

Но причина снижения потенции может заключаться в самих половых органах, например в простате.

Рассмотрим причины, которые могут привести к тому, что предстательная железа станет причиной снижения потенции.

Снижение потенции или полное ее отсутствие могут явиться последствием проведенных операций на предстательной железе, таких как удаление аденомы простаты или всей железы (например, при опухолевом процессе). В подобных случаях при оперативном вмешательстве механически нарушаются общее кровоснабжение и иннервация пещеристых тел полового члена и простаты, развивается импотенция. При полном удалении железы утрата потенции будет, к сожалению, необратима, однако в таких случаях речь чаще идет о спасении жизни. При частичном удалении железы или удалении только самой аденомы происходит утрата определенного процента от исходной активности. Определенное лечение, комплекс упражнений в данном случае помогут удержать потенцию на определенном уровне.

Теперь коротко об аденоме предстательной железы – заболевании, которое всегда влечет за собой снижение половой силы мужчины.

Аденома предстательной железы представляет собой заболевание, характеризующееся разрастанием участка ткани в самой железе в форме узла, неоднородного по клеточному составу, отделяющегося от остального органа собственной капсулой и оттесняющего и сдавливающего здоровую ткань железы. До настоящего времени единственной определенной причины развития этого заболевания не установлено. Однако выяснена определенная роль наследственности, а также понижения уровня мужских половых гормонов (тестостерона), в развитии этой патологии. Результатами множества исследований установлено, что до 25 % мужчин в возрасте до 20 лет, 50 % в возрасте 40 лет и 95 % в возрасте старше 65 лет имеют аденоматозные узлы в предстательной железе. В среде специалистов в данной области сложилось даже негласное мнение о том, что каждый мужчина будет иметь аденому простаты, но не все доживут до этого времени. Возможно, это действительно так. Однако не стоит впадать в отчаянье, нередко врачи называют это заболевание доброкачественной гиперплазией предстательной железы. Именно доброкачественная гиперплазия. Существующая десятилетиями аденома может не вызывать никаких субъективных ощущений до того момента, когда оттесненная узлом ткань железы не начинает сдавливать мочевыводящие пути или увеличенная в объеме железа нарушит проводимость нервов и сдавит просвет сосудов половых органов, что может отразиться на состоянии сексуальной функции, т. е. процесс проявляется болезненными ощущениями или снижением потенции. Помимо снижения потенции, первым симптомом аденомы может стать затруднение оттока мочи, возникающее в случае, когда увеличенная железа сдавливает мочеиспускательный канал. Количество мочи, остающееся в мочевом пузыре после мочеиспускания, называется остаточной мочой. Именно на основании количества остаточной мочи и на размере аденомы построена клиническая классификация аденомы по степеням. Различают 3 степени проявления заболевания, которые постепенно переходят одна в другую. Увеличение количества остаточной мочи не только вызывает дискомфорт, чувство неполного опорожнения мочевого пузыря, учащенные позывы к мочеиспусканию, но и пагубно сказывается на состоянии верхних мочевыводящих путей (почек и мочеточников), вызывая их расширение и деформацию, облегчая проникновение туда инфекции. В далеко зашедших случаях развиваются грозное осложнение, от которого впоследствии человек может погибнуть, хроническая почечная недостаточность, а снижение потенции может стать достаточно выраженным. В таких случаях у всех мужчин без исключения присоединяется психологический фактор, о котором сказано выше, усугубляющий снижение сексуальных возможностей. Начинать коррекцию проявлений аденомы и ее лечение нужно как можно раньше, как правило, медикаментозными препаратами, однако в далеко зашедших случаях с большим количеством остаточной мочи или быстрого, прогрессирующего роста узлов требуется оперативное вмешательство. Не стоит затягивать с его проведением. Чем меньше будет объем операции и менее травматичным способ вмешательства,

тем больше вероятности сохранения потенции в послеоперационном периоде. В этом обязательно помогут еще и лекарственные растения, о которых мы расскажем в этой книге.

Женщины, читающие эту книгу, должны внимательно ознакомиться с проблемой, чтобы помочь мужчинам внимательно отнестись к своему здоровью, вовремя отправить их на консультацию к врачу, чтобы пациенты молодого возраста с незначительными размерами аденоматозного узла как можно раньше начинали лечение и не попадали на операционный стол, чтобы не происходило того, что в зрелом возрасте (40–60 лет) мужчина терял потенцию.

Не реже, чем аденома, причиной снижения потенции может стать простатит.

Простатитом называют воспаление ткани предстательной железы. Существуют острая и хроническая формы заболевания. И та и другая форма приводит к снижению потенции. Начнем разговор с острого простатита.

Причина его развития – инфекция. Это могут быть микроорганизмы, которые попадают в железу при травмах, после оперативных вмешательствах на мочеполовых органах или при воспалении различных отделов мочевыделительной системы (почек, мочевого пузыря), после постановки или длительного стояния мочевых катетеров (например, в условиях реанимации). Острый простатит может осложниться нагноением предстательной железы (абсцесс простаты) и окружающих тканей. Поэтому очень важно как можно раньше обратиться за квалифицированной врачебной помощью, чтобы избежать возможных осложнений.

В львиной доле случаев возникновения острого простатита причиной возникновения заболевания являются возбудители болезней, передающихся преимущественно половым путем (микоплазмы, уреаплазмы, хламидии, трихомонады, гонококк). Болезнь достаточно серьезная и протекающая с определенными симптомами. В картине заболевания имеют место как общие, так и местные проявления. Среди общих признаков на первый план будут выходить повышение температуры тела, возможно даже до 39–40 ^{o}C, снижение работоспособности и ухудшение общего самочувствия. Местными симптомами будут: острая боль в промежности, отдающая в прямую кишку, которая может носить пульсирующий характер, чувство распирания в промежности. Особую группу симптомов будут составлять нарушения мочеиспускания: задержка или трудности при мочеиспускании. Возможно и учащение мочеиспускания, при этом в обеих ситуациях может изменяться цвет мочи, она обычно становится мутной. Выраженное воспаление в железе, безусловно, приведет к снижению полового желания. При наличии вышеперечисленных симптомов необходимо как можно раньше обратиться к врачу-специалисту, лишь только в этом случае есть наибольшая вероятность полного излечения и недопущения перехода процесса в хроническую форму.
Воспалительный процесс и тем более операция в условиях нагноения могут закончиться нарушением структуры ткани простаты, развитием рубцовой ткани, что может отразиться на половой функции.

Не менее коварным и опасным в этом отношении является хронический простатит.

Очень часто происходит переход воспаления в хроническую форму. Связано это с особенностями микроорганизмов – возбудителей заболевания. Микоплазмы, уреаплазмы, хламидии, трихомонады относятся к так называемым внутриклеточным (или внутритканевым) паразитам. Попав в организм человека, эти микробы не сразу вызывают острый процесс, а уходят в глубь органа, медленно размножаются там и ждут наступления благоприятных для себя условий. Продукты жизнедеятельности этих бактерий, выделяясь в окружающие ткани, вызывают множественные, но незначительные по величине участки воспаления, которые в большинстве случаев не вызывают

никаких болезненных ощущений у заболевшего мужнины. Как только наступают благоприятные условия (человек или переохлаждается, или простывает, или происходит повторное заражение этим же, а возможно, и другим микроорганизмом), находящиеся в тканях паразиты активируются и усиленно размножаются, вызывая тем самым проявления болезни. Активироваться микробы могут также и после приема алкоголя (даже в самых незначительных количествах).

Другим вариантом развития хронического простатита является неполное излечение от острого процесса. В такой ситуации, скрываясь от действия лекарств, не до конца побежденные антибактериальными препаратами микробы уходят в глубину тканей и тоже ждут наступления благоприятных для себя условий. В случаях активизации микробов развивается обострение хронического простатита. Даже отдав все свои силы, организм не в силах до конца победить таких возбудителей болезни, а может лишь загнать их обратно в ткани, где они, пусть и медленно, все же продолжают их разрушать. В этот период хронический простатит вступает в стадию ремиссии, а при наступлении соответствующих условий опять переходит в стадию обострения. Порочный круг замыкается.

Хронический простатит опасен еще в связи со следующими причинами. Во-первых, субъективные ощущения даже в период обострения менее интенсивны, чем при остром варианте, больные стараются перетерпеть их, поэтому боль, нарушения мочеиспускания и прогрессивное снижение потенции становятся привычной частью жизни мужчины, при этом у него часто не возникает мысли обратиться за медицинской помощью.

Во-вторых, изменения структуры самой простаты под действием болезнетворных возбудителей являются медленно обратимыми, поэтому очень часто у пациентов во время обследования не удается выявить микроорганизмы, вызвавшие недуг. При проведении антибактериального лечения они погибают, но при возникновении неблагоприятных условий в нарушенной структуре предстательной железы все равно возникает воспаление. Развивается клиническая картина хронического простатита, однако причиной его возникновения являются уже не сами бактерии, а результат их пребывания в органе, при этом прогрессирует снижение потенции.

В-третьих, длительное циклическое течение заболевания постоянно держит человека в нервном перенапряжении, что в свою очередь ведет к снижению половой функции. Каждое новое обострение ведет к еще большему изменению структуры железы, которое в итоге может стать необратимым, как его результат – импотенция.

Мы рассмотрели те случаи, когда причина импотенции лежит в поражении предстательной железы.

Нарушение половой функции может стать следствием снижения содержания половых гормонов – развивается эндокринная импотенция.

Но вначале хотелось бы несколько слов сказать о мужских половых гормонах, о том, как осуществляется контроль за их деятельностью и работой всей половой системы.

Наряду с нервной регуляцией имеет место и гормональный контроль деятельности половой системы. Центральным звеном являются гипоталамус и гипофиз, под влиянием которых периферическими половыми железами – яичками – вырабатывается мужской половой гормон тестостерон. Именно содержание тестостерона в крови определяет чувствительность сосудов половых органов к нервной стимуляции, как следствие, поддерживается определенный уровень потенции. Тестостерон оказывает прямое стимулирующее влияние на головной мозг, поддерживая либидо. Содержание этого гормона влияет и на работу предстательной железы. Простата принимает непосредственное участие в эрекции, имея общее кровоснабжение и иннервацию с наружными половыми органами, ее секрет составляет до 95 % общего объема спермы.

Эндокринная импотенция может явиться следствием заболеваний или травм как центральных эндокринных органов, так и яичек.

Травмы головного мозга и основания черепа могут привести к нарушению деятельности центральных органов регуляции, а следовательно, к потере потенции.

Угнетение деятельности яичек может наступить в связи с приемом различных медикаментов при лечении гормонозависимых опухолей (они подавляют выработку мужских половых гормонов), а также стероидных препаратов для наращивания мышечной массы. Привыкшие к поступлению гормонов извне яички перестают работать самостоятельно. После прекращения приема данных препаратов, увы, полностью функция желез восстановиться не может. При резком угнетении работы одного из этих эндокринных органов достаточно быстро происходит снижение половой активности. Это важно помнить при установлении причины импотенции. Так, данный вариант заболевания в далеко зашедших случаях возможно скорригировать только медикаментозным путем, заместительным приемом необходимых гормонов. Кроме того, проблема эндокринной импотенции тесно связана с проблемой мужского бесплодия, поскольку половые гормоны (андрогены) непосредственно влияют на сперматозоиды, стимулируя их подвижность, способность к оплодотворению, определяют качественный состав спермы. Именно с целью улучшения качеств спермы имеет смысл употреблять в пищу продукты, богатые жирами (орехи, сметану, масло). В случае, когда гормональный фон нарушен, подобные мероприятия, так широко используемые в народе, большого эффекта иметь не будут.

Мы видим, что нарушения на любом уровне регуляции деятельности половой системы могут в конечном итоге сказаться на потенции мужчины.

Теперь перейдем к рассмотрению других причин возникновения импотенции, которые, как вы уже поняли, достаточно разнообразны.

Одним из вариантов развития импотенции является так называемая сосудистая (васкулогенная) импотенция. Причиной ее возникновения является такое серьезное системное заболевание, как атеросклероз сосудов, молодеющее с каждым годом. Импотенция развивается в случае поражения атеросклерозом крупных ветвей аорты – подвздошных артерий (в частности, внутренней подвздошной артерии, непосредственно питающей промежность). Импотенция будет являться составляющей так называемого синдрома Лариша. Помимо сексуальных нарушений, таких пациентов беспокоят боли в мышцах нижних конечностей при ходьбе (перемежающаяся хромота), а также бывает затруднительным определение пульсации бедренных артерий в паховой области.

Заболевание достаточно тяжелое. Среди главных жалоб снижение потенции может и не быть указано. Однако опытные хирурги, проводя восстановительные операции на сосудах, стараются, несмотря на трудности, восстанавливать кровоснабжение промежности, что в данном случае избавит не только от перемежающейся хромоты, но и поможет вернуть утраченную сексуальную активность. Чтобы быстрее восстановить половую функцию в послеоперационном периоде, можно использовать различные природные средства – сборы целебных трав.

Другим вариантом развития сосудистой импотенции является нарушение венозного кровотока полового члена. Пещеристые тела по структуре очень похожи на вены. Основой поддержания эрекции является задержка притекающей по артериям крови в венозном русле. Плохая сократимость стенок сосудов в данном случае может привести к развитию импотенции.

Как уже упомянуто выше, центральным органом регуляции является головной мозг, воспринимающий и анализирующий всю информацию, поступающую из внешнего мира и от внутренних органов. Помимо этого, тазовые органы иннервируются из задних рогов и симпатических узлов, расположенных на уровне поясничного и крестцового отделов позвоночника. Травмы головного мозга, переломы позвоночника, переломы костей таза с повреждением сосудов, нервов, предстательной железы и полового члена могут повлечь за собой утрату потенции в той или иной степени.

Травмы и заболевания нервного аппарата, регулирующего половую функцию, помимо двух первых фаз полового акта, очень часто могут отражаться на эякуляции и оргазме. Здесь на первое место могут выходить такие симптомы, как затрудненное или преждевременное семяизвержение, отсутствие или извращение оргазма.

В особую группу следует выделить состояния снижения эрекции, которые нельзя отнести ни к одной из вышеперечисленных групп. Это объясняется тем, что в некоторых случаях ни функциональных, ни органических изменений в системах регуляции нет. Нет также нарушения либидо и заболеваний полового аппарата. Тормозное воздействие на половую систему развивается в подобных ситуациях на самых высоких уровнях мыслительных и ассоциативных центров коры лобных долей головного мозга. Данные расстройства свойственны только человеку.

Это такие расстройства, как так называемая псевдоимпотенция (или просто комплекс неполноценности), это сексуальные расстройства, возникающие как при первом половом контакте в жизни вообще, так и при первом половом контакте с данной партнершей.

Это могут быть сексуальные нарушения, связанные с дисгармонией половых партнеров: разница в возрасте, социальном статусе, особенностях конституции, психологической подготовленности, расстройства, связанные с нарушением техники полового акта или особенностями поведения партнерши во время его проведения.

Есть, наконец, инволюционные расстройства, связанные с возрастными изменениями в организме мужчины. С годами, особенно после наступления климакса у мужчины (возраст после 65–67 лет), наступает естественное, генетически запрограммированное снижение сексуальной активности. К сожалению, ничто не вечно. В такой ситуации сможет помочь разве что пересадка стволовых клеток.

Что может усугубить заболевание?

В нашем организме все взаимосвязано. Зачастую у, казалось бы, здорового человека в момент появления какого-либо одного недуга начинают сразу же проявляться многие другие, протекавшие скрыто. Это справедливо и в отношении импотенции.

Любые острые и хронические заболевания формируют свои болевые доминанты в коре головного мозга, которые оттесняют половую доминанту.

Особенно это может проявляться при заболеваниях органов, располагающихся вблизи половых. К ним относятся заболевания прямой кишки (геморрой, трещины слизистой оболочки, проктиты и парапроктиты), почек, мочевого пузыря и мочеточников (пиелонефриты, мочекаменная болезнь).

Снижение потенции может наблюдаться при состояниях, затрагивающих весь организм. Это общие нарушения обменных процессов (при сахарном диабете, ожирении, недостаточности щитовидной железы и дефиците йода), недостаточности питания (дистрофии) и массы тела, авитаминозах, анемиях.

Западными исследователями достоверно установлено отрицательное воздействие на потенцию избыточной массы тела и ожирения, которыми с каждым годом поражается все большее число мужчин. Жировая ткань накапливает в себе половые гормоны, поглощая их из кровотока, что ведет к истощению эндокринных желез и снижению потенции. Кроме того, сам по себе излишний вес дает повышенную нагрузку на сердце, сосуды, мышцы, что затрудняет возникновение эрекции и проведение полового акта.

Повышенное содержание сахара в крови при диабете также становится причиной эректильных нарушений. Высокий уровень сахара пагубно влияет на головной мозг и почки и ведет к изменениям в капиллярах и мелких артериях, затрагивая все уровни регуляции половой функции.

Хронические интоксикации вследствие почечно-печеночной недостаточности, выраженный дисбактериоз, алкоголизм и наркомания также приводят к снижению потенции.

Традиционная китайская медицина многие столетия связывала сексуальную активность мужчины с деятельностью почек. В настоящее время выяснено, что снижение работы почек приводит к активации в них системы ферментов, повышающих кровяное давление и, как следствие, снижение сексуальной функции. На потенции отрицательно сказывается напряжение мышц тазовой области, паховые и другие грыжи. Результатом может стать ухудшение кровоснабжения половых органов.

В конечном итоге при любых нарушениях сексуальной активности в головном мозге формируется доминанта страха, присоединяется психогенный компонент, что усугубляет снижение потенции. Выйти из этой ситуации в далеко зашедших случаях без применения каких-либо лекарственных средств не удается. Но разорвать порочный круг и заставить доминанту страха уступить свое место половой доминанте можно, не прибегая к дорогостоящим достижениям фармакологической промышленности. С успехом справиться с проблемой помогут давно известные средства на основе лекарственных трав.

Визит к врачу

Очень часто нарушения половой функции становятся следствием воздействия нескольких факторов, усугубляющих действие друг друга. При этом с возрастом их число увеличивается. Самостоятельно разбираться в причинах произошедшего не стоит. Органическая эректильная дисфункция нередко сочетается с факторами, оказывающими на нее влияние. Выяснить причину должен специалист. Запомните, что главной задачей визита к врачу при наличии расстройств потенции является установление причин, вызвавших проблему! Как вы уже убедились, снижение потенции может наблюдаться при многих состояниях и может стать первым проявлением заболевания. Согласно статистике более 2/3 случаев обращаемости по поводу эректильной дисфункции обусловлены либо серьезными функциональными, либо органическими причинами, т. е. сосудистыми, неврологическими, эндокринными и другими, требующими глубокого и комплексного обследования и лечения. При общении со специалистом важно избегать так называемого ложного стыда, когда человек необоснованно стесняется и не предоставляет врачу полной информации о своем самочувствии, что может приводить к ошибочным выводам и запоздалой диагностике. Ваша искренность позволит не только быстрее выяснить причину недуга, но и определить объем помощи и, что не менее важно в настоящее время, стоимость предстоящего обследования. Кроме того, если позволяет ситуация, вы сможете проконсультироваться со специалистом относительно возможности применения растительных препаратов для коррекции сексуальных функций. А о том, как правильно и в каких случаях стоит использовать каждый из рецептов, будет рассказано в последующих главах.

Чтобы достоверно разобраться в причине, вызвавшей снижение половой активности, необходимо в сложных случаях пройти достаточно длительное обследование, которое в минимальном объеме обязательно должно включать перечисленные ниже пункты.

Общеклинические анализы.

1. Консультация и осмотр врача. На этом этапе проводится диагностика заболевания. На первом приеме врач либо самостоятельно пытается разобраться в причинах заболевания, либо рекомендует обратиться к психотерапевту.

2. Пальцевое исследование простаты. Обязательно! Выполняется ректально, через прямую кишку. Позволяет обнаружить в простате аденому или другие изменения структуры органа, оценить ее размер, болезненность, плотность. Все это дает возможность исключить некоторую патологию как причину снижения потенции. Во время исследования для лабораторного исследования берут секрет предстательной железы, анализ которого позволит установить наличие простатита и степень его активности воспаления.

3. Общие анализы крови и мочи. Это простейшие и недорогие исследования, однако по их результатам можно исключить некоторые заболевания и определить дальнейший план обследования.

Биохимические исследования.

1. Анализ крови на сахар. Нужен для исключения сахарного диабета. Анализ крови на холестерин, мочевину и креатинин позволит выявить недостаточность в работе почек, печени.

2. Анализы крови на гормоны. Исключают или подтверждают нарушение эндокринных функций, которое может влиять на уменьшение сексуального влечения, снижение потенции, частоты и длительности половых актов.

Микробиологические методы.

1. Анализы крови на половые инфекции. Нужны для диагностики наличия возможных заболеваний, передающихся половым путем. От этого будет зависеть проводимое в дальнейшем лечение.

2. Соскобы и мазки из мочеиспускательного канала, проводимые с той же целью.

Отобранный материал подвергается микроскопии, посевам. Наиболее быстрым и в то же время более достоверным является определение молекул ДНК возбудителей в исследуемых материалах (крови, соскобе) путем метода полимеразной цепной реакции (ПЦР). Это исследование позволяет в значительной мере ускорить процесс диагностики.

Не стоит забывать также об инструментальных методах обследования, в частности об ультразвуковой (УЗИ) диагностике.

1. УЗИ внутренних органов. Исследование позволяет быстро выявить практически любые изменения во внутренних органах, особенно связанных с половой сферой.

Оптимальным будет применение ТРУЗИ (трансректального УЗИ) – исследования с помощью датчика, заведенного в прямую кишку. Это дает возможность дополнительно получить информацию о состоянии предстательной железы.

2. Ультразвуковое (доплеровское) исследование сосудов полового члена, дающее возможность оценить кровоток в половом члене, его возможные нарушения, что очень важно при нарушениях эрекции. При процедуре в пещеристые тела вводят специальный препарат, вызывающий искусственную эрекцию. Исследование безболезненно.

Не забывайте проходить все назначенные исследования даже в случаях обнаружения определенной причины на ранних этапах, поскольку она может оказаться не единственной. Важно не пропустить более серьезные нарушения.

Глава 2. Виагра отдыхает, травы лечат

Большинство мужчин убеждены, что импотенция неизлечима, надо смириться с этим фактом и как-то жить дальше. Видимо, это связано с тем, что прежде, не имея представления о механизмах возникновения, импотенцию лечили малоэффективными и даже вредными средствами, поэтому положительных результатов практически не было. Любой медикамент направлен на устранение только одного симптома заболевания. Он лечит одно проявление болезни, а не больного, не учитывает его общего состояния и сопутствующих заболеваний. Современным фармацевтическим концернам выгоднее создавать именно такие лекарства. Это во многом обусловлено погоней за быстрым получением прибыли. Кроме того, арсенал фармакологических средств для повышения потенции достаточно узок. На рынке представлены всего несколько препаратов со сходным химическим строением и сходным механизмом действия. Основа их эффективности – избирательное взаимодействие с разновидностью фермента ФДЭ (фосфодиэстеразы-5), находящегося в пещеристых телах полового члена. Как результат, возникает каскад сложных биохимических реакций, приводящий к облегченному кровенаполнению пещеристых тел. Однако лечение в данном случае будет носить симптоматический характер. Если половая доминанта не сможет определенное время управлять поведением человека из-за сильного нервно-психического перенапряжения, то эффекта не будет. Возможен и побочный эффект – длительная непрекращающаяся эрекция (приапизм), который довольно сложно устранить. Главное звено в развитии эректильной дисфункции не затрагивается действием лекарств, поэтому вам постоянно придется пользоваться таблетками, что может негативно отразиться как на здоровье, так и на семейном бюджете. Увеличивается риск развития побочных эффектов, особенно у людей, склонных к повышению артериального давления и страдающих ишемической болезнью сердца. Нужно опасаться биологически активных добавок неизвестного состава и производства. Именно они могут нанести непоправимый вред вашему здоровью. Известно множество случаев, когда после применения таких добавок развивался стойкий приапизм, и речь шла не о сохранении детородного органа, а о сохранении жизни.

С давних времен люди старались найти целебные растения для лечения различных заболеваний. За длительное время человечеством было перепробовано множество растений. Одни оказывались эффективными, другие нет. Методом проб и ошибок к настоящему времени обнаружено большое количество растений, которые доказали свою эффективность при лечении тех или иных заболеваний. Преимуществом современного мира является и то, что наука не обошла стороной чудесные свойства некоторых трав, а занялась их изучением. Были выделены активные вещества, которые и обуславливали полезные свойства этих растений. Все попытки фармакологических фирм выпустить химически полученные аналоги веществ, содержащихся в лекарственных травах, успехом пока не увенчались. Ни один завод не в силах повторить удивительную качественную и количественную комбинацию активных веществ в целебных растениях, созданную самой природой. Натуральные препараты в нашем случае не просто усиливают потенцию, а воздействуют на весь организм, устраняя максимально возможное количество факторов, вызвавших снижение половой функции у мужчины. Растительные препараты коренным образом отличаются от современных

синтетических соединений. Они обладают широким спектром действия и почти не имеют побочных эффектов, если их использовать разумно. Даже наоборот, они положительно влияют на обменные процессы в организме, способствуют его омоложению, стимулируя работу половых желез, тренируют их, благодаря чему и в дальнейшем после окончания приема препарата эндокринная система продолжает активно функционировать. Еще много столетий назад было подмечено, что чем дольше сохраняется половая активность, тем больше продолжительность жизни и тем здоровее человек.

Ниже будет рассказано об некоторых лекарственных растениях, используемых для повышения потенции.

Начнем наш разговор с наиболее известного и широко применяемого из них – женьшеня.

Женьшень, или корень-человек – Panax Ginseng C. A. Mey.
Семейство аралиевых – Araliaceae. Произрастает на Дальнем Востоке, в Приморском и Хабаровском краях.

Растение редкое, встречается смешанных и кедровых лесах, в зарослях горных кустарников, растет на хорошо увлажненных, богатых перегноем почвах.

Женьшень – многолетнее травянистое растение с толстым мясистым корнем цилиндрической формы, напоминающим фигурку человека, с приятным ароматом. Стебель тонкий, зеленый. Листья длинночерешковые, пальчатосложные. Цветки числом от 5 до 16, белые, собраны в простой зонтик. Плод – ярко-красная ягода с длинными, плоскими семенами. Высота растения до 70 см.

Используемой частью являются корни с корневищами. Корни состоят из головки, длинной шейки и собственно корня веретенообразной формы, разветвляющегося на два отростка.

Немного истории.

В медицине Востока (Китая, Японии, Кореи, Филиппин) корни растения, где женьшень считается высокоэффективным лечебным средством, используются издревле. Ни одно столетие сохраняются легенды о таинственном «корне жизни», «суде мира», который излечивает от многих болезней, возвращая молодость и половую активность. В переводе с китайского «женьшень» – человек-корень, что, вероятно, связано со схожестью корней с силуэтом человека. Существующее латинское название было дано растению шведским натуралистом Карлом Линнеем. Panax – по-гречески «средство от всех болезней». Действительно, в медицине Китая рекомендуется употреблять женьшень регулярно после 40 лет. Его применяют также при лечении ревматизма, диабета, заболеваний бронхов и легочной ткани, климаксе, анемии, истерии, общем истощении сил. В корейской медицине используются и листья растения как средство для ускорения заживления ран.

Чем же обусловлено столь разнообразное действие одного и того же растения? Это объясняется уникальностью его химического состава. Как уже упоминалось, основным лекарственным сырьем женьшени является корень, использовать который рекомендуется по достижении растением пятилетнего возраста.

Корни растения содержат гликозиды:

1) панаксапанин, обладающий возбуждающим действием, способностью тонизировать сердце и сосуды;

2) панаквилон, стимулирующий работу эндокринных органов;

3) гинзенин, участвующий в углеводном обмене и снижающий уровень глюкозы в крови и увеличивающий образование гликогена (животного крахмала);

4) панаксозиды А и В, принимающие участие в обменных процессах.

В корнях содержится также панаксовая кислота (смесь пальмитиновой, стеариновай, олеиновой и линоленовой кислот), называющаяся в настоящее время витамином F, активно влияющая на обмен веществ на клеточном уровне.

Кроме того, в растении содержится летучее эфирное масло – панацен, обладающее болеутоляющим и успокаивающим действием на нервные центры.

В значительных количествах содержатся витамины B_1, B_2, С, железо, фосфор, марганец. Подобный состав женьшеня обуславливает его положительное стимулирующее влияние на кору головного мозга, подкорковые образования, усиливается активность головного мозга. При этом закрепляются положительные условные рефлексы, вырабатываются новые, повышается устойчивость организма к неблагоприятному влиянию окружающего мира. Препараты женьшеня благоприятно влияют на состав крови, увеличивают газообмен, стимулируют тканевое дыхание, увеличивают силу и снижают частоту сердечных сокращений, ускоряют заживление ран и трофических язв. Средства, приготовленные на основе растения, увеличивают образование желчи и концентрацию в ней билирубина. Женьшень позволяет вырабатывать устойчивость к действию электромагнитного излучения и радиации, что особенно актуально в настоящее время.

Все это делает возможным применять женьшень как тонизирующее средство при гипотонии, физическом или умственном переутомлении, отсутствии аппетита, диабете, функциональных нарушениях в состоянии нервной системы – неврозах и неврастении и, конечно, при нарушении половой функции. Причем наличие в составе женьшеня веществ, стимулирующих эндокринные железы, позволяет использовать его при относительной недостаточности половых гормонов и связанным с этим снижением потенции. Входящие в его состав вещества устраняют психогенное неблагополучие, позволяют закрепить новые нейронные связи в головном мозге, что позволяет половой доминанте выйти из-под подменяющих или сдерживающих ее других доминант. Системность действия компонентов женьшеня делает его применение полезным при снижении потенции на фоне различных сопутствующих заболеваний.

С осторожностью стоит длительно применять женьшень людям, склонным к повышению артериального давления, а также пациентам с камнями в желчном пузыре, чтобы не спровоцировать появления желтухи. Однако желчнокаменная болезнь у мужчин встречается реже в десятки раз, чем у женщин, поэтому в подавляющем большинстве случаев препараты женьшеня можно принимать курсами на протяжении достаточно значительного времени. О том, как правильно это делать, будет сказано ниже.

А теперь другое растение.

Аралия манчьжурская, шипо-дерево, чертово дерево – Aralia mandshurica. Rupr. et Maxim. Семейство аралиевых – Araliaceae.

Это дерево от 1,5–2 до 4–5 м высотой с поверхностной корневой системой. Корни бурые, внутри белесоватые, с волокнистой структурой. Ствол усажен многочисленными шипами, неветвистый, с морщинистой корой. Листья до 1 м длиной, располагаются на вершине дерева, триждыперистосложные, состоящие из 2–4 долей первого порядка, каждая из которых включает 3–

9 черешковых листочков с шипами. Соцветие – раскидистая метелка. Цветки мелкие, желтовато-белые, обоеполые и тычиночные. Чашелистиков и лепестков венчика пять, тычинок пять. Плоды мелкие, шаровидные – сине-черная ягода с пятью косточками.

Цветет аралия в конце июля – начале августа, плоды созревают во второй половине сентября.

Дерево широко распространено на Дальнем Востоке. Произрастает в подлеске смешанных и хвойных лесов на светлых местах, опушках и полянах, как по одиночке, так и группами.

Основным применяемым лекарственным сырьем являются корни. В их составе есть эфирные масла, фитостерины, сапонины, витамины B_1 и B_2, С.
Фитостерины (фитостероиды) широко распространены также в организмах животных и человека, где выполняют функцию биологических регуляторов. К стероидам относятся витамины группы D, желчные кислоты, стероидные гормоны (к которым относятся и половые гормоны, и гормоны коры надпочечников), они наиболее эффективны в применении при нарушениях обмена веществ, эндокринных заболеваниях.

Сапонины – вещества, относящиеся к гликозидам. Они обладают отхаркивающим и легким мочегонным действием. В больших дозах ядовиты, могут вызывать тошноту, рвоту, головную боль, головокружение, в количествах, входящих в состав аралии маньчжурской, они безвредны.

Витамины B_1 и B_2, С являются основными витаминами, улучшающими работу нервной ткани, повышающими выносливость и стойкость к стрессам.
В лечебных целях применяются настойка и порошок корней аралии маньчжурской. Их используют как тонизирующее, стимулирующее и укрепляющее средство при физической и умственной усталости, пониженной работоспособности и общей слабости организма, при тяжелых болезнях, нервных и психических расстройствах (депрессиях, шизофрении, неврозах, неврастении) и при половой слабости – импотенции. Эти препараты обладают стимулирующим действием на центральную нервную систему и сердечно-сосудистую систему.

Именно последние эффекты ограничивают применение препаратов аралии у пациентов с повышенной нервной возбудимостью, высоким артериальным давлением, бессонницей.

В целом препараты на основе аралии обладают низкой токсичностью, что дает возможность применять их длительное время, как и препараты корней женьшеня.

Лимонник китайский – Schizandra chinesis.
Семейство магнолиевых – Magnoliaceae.

Лимонник является вьющимся деревянистым растением, лианой, способной обвивать деревья и кустарники, с мощным корневищем. Стебли достигают длины 16 м, ширины 25 мм, кора темно-коричневая, шелушащаяся. Листья простые черешковые. Цветки белые, душистые, одиночные, однополые, располагающиеся на одной особи. Женские цветки с многочисленными пестиками, с пятью тычинками, сросшимися между собой. При созревании цветоложе удлиняется, и из него образуется повислая кисть, на которой располагаются оранжево-красные плоды – ягоды с двумя почковидными блестящими семенами. Все части растения имеют характерный запах лимона.

Цветение происходит в мае-июне, плодоносит лимонник в сентябре-октябре.

Произрастает растение на Дальнем Востоке и Приморском крае, в Хабаровском крае, однако довольно хорошо акклиматизируется в условиях средней полосы России.

Любимые места его обитания – это смешанные и широколистные леса, опушки, кустарники, долины ручьев и рек.

Применяемыми в лечебной практике частями растения являются плоды, семена, кора.

Химический состав лимонника богат различными веществами, несмотря на то что гликозидов и алкалоидов, в значительных количествах имеющихся во многих лекарственных растениях, в нем не обнаружено.

В ягодах лимонника содержится большое количество активных органических кислот: лимонной (до 11 %), яблочной (до 8 %), винной (до 1 %). Также в нем содержатся тонизирующие вещества, а также сахара, дубильные и красильные вещества, которые и являются основными действующими веществами растения.

В семенах содержатся жирные и эфирные масла, смолы.

Лимонник богат минеральными элементами: марганцем, кремнием, фосфором, кальцием.

В лечебных целях растение используется уже более 5 веков, особенно в медицине Востока. В нашей стране первыми его начали использовать первопроходцы Дальнего Востока для придания сил и снятия усталости в длительных экспедициях.

Основным действием лимонника является его стимулирующее влияние на центральную нервную систему, он облегчает формирование условных рефлексов, стимулирует нервную систему, усиливает светочувствительность глаз, тонизирует сосуды и мышцу сердца. Его применение способствует быстрому восстановлению сил при физическом и умственном утомлении и сохранению длительной работоспособности. Кроме того, он усиливает моторную и секреторную активность пищеварительной системы, активирует обмен веществ и работу иммунной системы.

Отвар лимонника стимулирует тканевое дыхание, снижает содержание сахара в крови, что дает возможность с успехом применять его при диабете.

Благодаря своим вкусовым качествам растение широко используется в пищевой промышленности при изготовлении кондитерских изделий.

Сафлор красильный – C'arthamus tinct'orius L. Семейство сложноцветные Asteraceae (Compositae). Однолетнее, реже двулетнее травянистое растение. Стебель прямой, ветвистый, с беловатым глянцем. Растение высотой до 1 м. Листья плотные, сидячие, продолговато-ланцетные, зубчатые, по краю шиповатые. Цветки трубчатые, ярко-желтые или оранжевые, собраны в корзинки. Плод – семянка.

Родина – Эфиопия и Афганистан. Культивируется в Европе, Индии, на Ближнем Востоке, в Китае, США, Узбекистане, но достаточно широко распространен в Поволжье и европейской части нашей страны.

В Индии использовался как масличная, а в Древнем Египте – как красильная культура.

Применяемой частью являются краевые цветки цветочной корзинки и семена.

Плоды сафлора красильного содержат 25–37 % высыхающего жирного масла. Язычковые цветки используются для получения безвредной желтой и красной красок, используемых в пищевой и текстильной промышленности.

Цветки обладают желчегонным, мочегонным и не слишком выраженным слабительным действием. Высокое содержание в плодах масла при применении оказывает защитное действие на печень и половые железы. Использование сафлорового масла как компонента в комплексной терапии импотенции позволяет значительно улучшить результаты лечения, особенно при сексуальных нарушениях, связанных с неярко выраженной гормональной недостаточностью.

Левзея сафлоровидная, большеголовник альпийский, маралий корень – Rhaponticum Cathamoides (Leuzea cathamoides).
Семейство сложноцветных – Compositae. Дальний, но более эффективный в лечении импотенции родственник сафлора красильного.

Многолетнее травянистое растение высотой 0,5–1 м высоты. Корневище его утолщено, укорочено, деревянистое, горизонтальное, со следами прошлогодних стеблей, с многочисленными тонкими шнуровидными корнями. Стебли неветвистые, прямостоячие, оканчивающиеся крупными соцветиями-корзинками. Листья очередные, простые, перисторассеченные на 5–8 пар зубчатых долей. Нижние листья черешковые, вверх по стеблю становятся сидячими. Цветочные корзинки одиночные, крупные, фиолетово-лиловые, с трубчатыми цветками. Цветки обоеполые, пятичленные, пестик один с нижней завязью. Плоды – семянки бурого цвета с хохолком. Цветет в июле-августе. Плоды созревают в сентябре-октябре.

Основной ареал обитания левзеи – субальпийские, альпийские луга Алтая, Саян, Кузнецкого Алатау. Растение также выращивается в специализированных хозяйствах средней полосы России.

Основным лекарственным сырьем являются корневища с корнями.

В их состав входит инулин, соли фосфорной кислоты и щавелевокислый кальций, дубильные вещества, каротин (провитамин А), витамин С, присутствуют следы эфирных масел, алкалоиды.

Дубильные вещества – это неядовитые органические соединения с вяжущим вкусом, растворимые в воде и спирте. Они обладают местным противовоспалительным и антидиарейным (останавливающим поносы) эффектом, а также бактерицидной активностью (способны вызывать гибель бактерий).

Экдистерон, выделенный из маральего корня, стимулирует процессы роста, обладает анаболическими свойствами – способствует ускорению образования сперматозоидов.

С давних пор жители Сибири использовали левзею для лечения различных заболеваний. Они заметили, что олени-маралы, коровы разыскивают и поедают это растение. Существует даже предание о том, что «мараловая трава поднимает человека от 14 болезней и наливает его молодостью».

Препараты на основе корней левзеи оказывают тонизирующее и возбуждающее действие. Они снимают чувство усталости от физической и умственной нагрузки, повышают аппетит, восстанавливают работоспособность, улучшают общее самочувствие, нормализуют работу половых желез. Особенно выраженное стимулирующее действие левзея оказывает на функционирование высших отделов центральной нервной системы: коры и подкорковых ядер. Левзея повышает кровяное давление, увеличивает силу сердечных сокращений, расширяя при этом мелкие сосуды на периферии и увеличивая скорость кровотока.

Среди противопоказаний к ее применению можно выделить гипертоническую болезнь и дистрофию сердечной мышцы, перенесенный инфаркт.

Указанные выше растения являются основным компонентом при использовании в рецептах для коррекции нарушений потенции. Они относятся к так называемым адаптогенам – средствам, позволяющим половой доминанте выйти из-под влияния неблагоприятных факторов. Однако помните, что причины возникновения импотенции весьма разнообразны. Поэтому наравне с вышеперечисленными растениями необходимо использовать те травы, которые будут максимально эффективны именно при патологии, ставшей причиной снижения потенции. Кроме того, некоторые растения при совместном применении с адаптогенами могут в некоторой степени нивелировать их побочные эффекты, при этом оказывая дополнительный терапевтический эффект. Поэтому в рецептах будут представлены смеси растений – сборы и чаи.

В большинстве рецептов исходным сырьем будут именно травяные сборы и будет указываться форма, которую необходимо приготовить из того или иного растительного состава.

В качестве составных компонентов используются различные части лекарственных растений, которые собирают в определенный период года, очищают, высушивают и сохраняют достаточно длительный срок.

Перед употреблением заготовленное сырье, как правило, подвергается соответствующей обработке, т. е. из него готовят удобную для применения лекарственную форму. Растительное сырье измельчают, подвергают дополнительной обработке: настаиванию или отвариванию в соответствующей экстрагирующей жидкости (воде, спирте и др.).

Настои и отвары представляют собой водные извлечения из лекарственного сырья. Настои чаще готовят из листьев, цветов и трав, а отвары – из грубых частей растений – корней, коры, корневищ. Растительное сырье предварительно измельчают: траву, листья и цветы – до частиц размером не более 5 мм, корни, стебли, кору – не более 3 мм, плоды и семена – не более 0,5 мм. Измельченные компоненты отвешивают и помещают в эмалированный или фарфоровый сосуд, заливают водой комнатной температуры, закрывают крышкой и ставят на кипящую водяную баню. Настои нагревают в течение 15 минут, а отвары – 30 минут при частом помешивании. После этого емкость снимают с водяной бани и охлаждают при комнатной температуре: настои не менее 45 минут, а отвары 10 минут. Затем процеживают сначала через сито (отжимая остаток растения), а после – сквозь вату и добавляют воды до восстановления первоначального объема. Отвары из коры, корней и корневищ, содержащих дубильные вещества (коры дуба, корневищ ревеня и др.), процеживают сразу же после приготовления, как только емкость с отваром снята с огня.

Кроме того, настои можно приготовить иным способом: растительное сырье заливают кипящей водой, оставляют в теплом месте для настаивания, а затем процеживают. Время настаивания в каждом рецепте оговаривается отдельно.

Обычно настои и отвары готовят из расчета 1: 5 или 1: 10 объемных долей. Настои и отвары – скоропортящиеся лекарственные формы, их следует хранить в прохладном месте не более 3–4 дней.

Настойки представляют собой жидкие спиртовые спиртово-водные или спиртово-эфирные извлечения из лекарственных растений. Готовят их следующим образом. Растительное сырье, предварительно высушенное и измельченное, отвешивают, помещают в специальный сосуд и заливают экстрагирующей жидкостью (спиртом крепостью 70 % или водкой). Настаивание производят при комнатной температуре в течение 7 дней (если другие условия не обозначены в

рецепте особо), затем жидкость сливают. Остаток растений отжимают и доводят настойку до первоначального объема той же жидкостью. Для приготовления настоек обычно на 1 весовую часть растения берут 5 объемных частей получаемой настойки. Если же растительное сырье содержит сильнодействующие соединения, то настойки готовят из расчета 1: 10 объемных долей. Полученные настойки настаивают в течение 2–3 дней при температуре не выше 8 °С, после чего фильтруют. Готовое средство должно быть прозрачным и обладать запахом и вкусом соответствующего лекарственного сырья.

Николай Стекольников
Травы с эффектом виагры