

кишечника (от 6 до 26 кг каловых масс), с абдоминальным жиром. И все это наша окружность талии (в норме 94 см.).

Степень патологического влияния СБЖ на организм мужчины многогранна: это уменьшение размера полового члена, за счет окружающего жира(симптом «большого пальца» известен в сексологии); уменьшение тестостерона, за счет избыточной его ароматизации в жировой ткани в эстрогены; это повышенная нагрузка на позвоночник, мышцы и суставы (дополнительно человек весит от 10 до 20 и более кг.), что затруднительно как в жизни, так и в сексе; в каловых массах перерастянутого толстого кишечника, который является прекрасным термостатом для развития около 1000 различных паразитов. Продукты их жизнедеятельности и брожения совместно с застойным содержимым кишечника содержат до 36 ядов(в том числе и трупный яд),которые отравляют организм, вызывая различные заболевания; абдоминальный жир, как доказали последние исследования, является эндокринной тканью, которая вырабатывает гормоны и вещества усиливающие гипертонус симпатической нервной системы, что способствует спазму сосудов и активизации эндотелиального синдрома, что в целом отражается на сердечно сосудистой системе способствуя гипертонии, ИБС, инфаркту, инсульту и ЭД; СБЖ - составляющая метаболического синдрома(смертельного квартета), смертность при котором от сердечно-сосудистых заболеваний в 23 раза выше чем у обычного человека. Сексуальность у мужчины с СБЖ соответствует возрасту мужчины на 20 лет старше его паспортного возраста. Диагноз больному с СБЖ ставится визуально, как только он переступает порог кабинета уролога. Измеряется окружность талии и ее отношение к окружности бедер. С помощью «жирометра» фирмы Осбон регистрируется процент жира и индекс массы тела. Измеряется рост и вес пациента. При возможности определяется истинный вес жира в организме мужчины(подводное взвешивание). Определяется гормональный фон (тестостерон, свободный тестостерон, ЛГ,ФСГ, ДЭАС-С, эстрадиол, пролактин).Проводится доплерография ,интракавернозный тест, фармако- и компрессионная проба на плечевой , и дорзальной артерии полового члена. Параллельно (для диагностики «ишемии ниже пояса») проводят реографию полового члена и нижних конечностей , с фармако-(нитроглицерин, тестостерон) и компрессионными пробами. По % прироста максимальной амплитуда кровотока определяют степень развития эндотелиального синдрома. Гипертонус симпатической нервной системы контролируется по сосудам глазного дна (спазм), с помощью фармако-пробы(нитроглицерин).

Известно, что с хирургическим уменьшением количества жировой ткани на 2/3 восстанавливается половая функция мужчины. Лечение СБЖ связано с общими рекомендациями , с нормализацией равновесия в системе « тело-душа-разум», с кратковременными курсами голодания(1-4 дня), с объемно-пороговыми очистительными клизмами, с диетой(с удовлетворением голода и «обманом» аппетита), с оптимальной физической нагрузкой(джойдинг(от 5 до 10 - 20 тыс. шагов в день; бег трусцой; плавание; бодифлекс или почасовой тренинг мышц живота; аэробика; бодибилдинг и др.); с созданием половой доминанты по Ухтомскому (аудио-видиостимуляция, фантазии и др.); гормонозаместительной терапией начиная с «триплекс-теста» или терапии «пуска» по Тиктинскому и др. Местное лечение направлено на борьбу с сосудистой и резервуарной конгестией, на усиление кровотока в области половых органов: мастурбационный тренинг(сексуальное Кун-Фу, секс терапия по Мастерс и Джонсон), тренинг интимных мышц ,электростимуляция, нейромодуляция(SANS,MEGS терапия),фоно- и электрофорез фармако-динамических препаратов и гормонов(тестостерон) на кавернозную ткань полового члена, ЛОД терапия и активный (стимуляционный-Виагра, Левитра, Варденафил и интракавернозные введения-кавержект и др.) секс. Все это позволяет у большинства мужчин избавиться от синдрома большого живота и восстановить сексуальную активность. Но, главное, как говорят французы «Найти ту женщину, которой все ЭТО будет нужно!»