



НОВЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ В ЭНДОКРИННОЙ АНДРОЛОГИИ

Р.В. Роживанов

Эндокринологический научный центр Росмедтехнологий
(дир. — член-корр. РАМН Г.А. Мельниченко)

31 октября 2006 г. в рамках работы V Всероссийского Конгресса эндокринологов впервые было проведено секционное заседание «Мужской гипогонадизм», проходившее под председательством профессоров Н.П. Гончарова (г. Москва) и Н.В. Ворохобиной (г. Санкт-Петербург). На секционном заседании были освещены вопросы, касающиеся возрастного андрогенного дефицита, андрогенного дефицита у больных сахарным диабетом (СД) и артериальной гипертензией (АГ), а также представлены данные по нарушению половой функции у мужчин с различными эндокринными заболеваниями.

Так, А.В. Зиловым (г. Москва) были продемонстрированы данные о распространенности гипогонадизма в различных возрастных группах мужчин и показано ее увеличение по мере увеличения возраста [1]. В докладе рассматривался вопрос о применении в диагностике гипогонадизма специально разработанных шкал-опросников, оптимальным из которых является AMS Questionnaire, включающий 17 вопросов, касающихся зависящего от содержания андрогенов соматического, полового и психологического статуса пациента. Данный опросник широко применяется и за рубежом, что продемонстрировал в Зальцбурге профессор L.A. Heinemann и соавт. [2]. Однако, по мнению исследователей, подобные опросники часто дают ложно-положительные результаты, в связи с чем диагноз гипогонадизма должен обязательно подтверждаться результатами лабораторной диагностики. Уникальные данные по лабораторной диагностике возрастного андрогенного дефицита, основанные на измерении свободного тестостерона в слюне, были продемонстрированы профессором Н.П. Гончаровым. Показано, что именно от содержания свободного тестостерона зависят основные биологические эффекты андрогенов в организме, поэтому появление неинвазивного метода прямого определения этого вещества позволяет с высокой точностью диагностировать дефицит андрогенов в организме мужчины [3, 4].

Кроме того, в своем докладе А.В. Зилов представил данные о новых возможностях терапии гипогонадизма недавно появившимися

в России препаратами тестостерона, которые в отличие от препаратов предыдущего поколения лучше переносятся больными, удобнее в использовании и не дают супрафизиологических концентраций тестостерона. При этом в мире накоплен более чем 10-летний опыт применения препаратов тестостерона. Так, на конгрессе в Зальцбурге группа врачей-исследователей из Великобритании во главе с профессором M.E. Carruthers представила результаты более чем 15-летнего опыта применения заместительной терапии андрогенами у мужчин различного возраста, в том числе старше 40 лет [5]. По данным исследователей, назначение заместительной гормональной терапии улучшает не только либидо и эрекцию, но и настроение, а также соматический статус пациентов, не вызывая серьезных побочных эффектов.

Н.В. Ворохобина (г. Санкт-Петербург) в своем докладе охарактеризовала состояние половой функции у мужчин при различных заболеваниях [6]. Так, расстройства половой функции часто возникают у больных гипотиреозом, болезнью Иценко—Кушинга, пролактиномой, но наибольшая распространенность нарушений половой функции у мужчин отмечается среди больных АГ и СД, что обусловлено нейропатией, васкулопатией и гипогонадизмом.

Р.В. Роживанов (г. Москва) продемонстрировал высокую распространенность гипогонадизма (более 70%) среди мужчин, больных СД 2 типа [7]. Автор показал, что клинически гипогонадизм прежде всего характеризуется изменениями половой системы. При этом снижение концентрации тестостерона у обследуемых больных не сопровождается повышением уровня гонадотропинов, что свидетельствует о дисфункции репродуктивной системы по типу гипогонадотропного гипогонадизма. Кроме того, гипогонадизм характеризуется расстройствами психоэмоционального и соматического статуса, которые снижают качество жизни больных СД. Были представлены данные, характеризующие взаимосвязь гипогонадизма и течения СД 2 типа. Так, у больных с гипогонадизмом показатели компенсации СД и обмена липидов были достоверно хуже, чем соответствующие показатели у больных без

гипогонадизма, что объясняется позитивными метаболическими влияниями тестостерона на углеводный и жировой обмен. Кроме того, в ходе постерной сессии С.Ю. Калинин и Р.В. Роживановым был представлен ряд данных о нарушениях половой функции у больных СД [8]. Была продемонстрирована ведущая роль нейропатии в развитии и прогрессировании эректильной дисфункции и ретроградной эякуляции у больных СД, методы диагностики генитальной нейропатии и ее лечения препаратами альфа-липоевой кислоты. В докладе указывалось, что наибольшая эффективность от применения препаратов может быть получена при их назначении в максимально ранние сроки от возникновения нарушения половой функции. Было показано, что именно нейропатия и гипогонадизм являются причинами неэффективности препаратов ингибиторов фосфодиэстеразы 5-го типа (силденафил, тадалафил, варденафил) у многих пациентов [9].

Н.В. Иванов (г. Санкт-Петербург) представил результаты обследования мужчин с АГ, у которых было выявлено снижение уровня свободного тестостерона и дегидроэпиандростерон-сульфата в крови по сравнению с группой здоровых мужчин, что сопровождалось снижением либидо, ухудшением качества эрекции и оргазма, удовлетворенности половым актом, удовлетворенности половой жизнью [6]. При этом выявлена положительная корреляция между концентрацией андрогенов в крови и уровнем либидо. Уровни гонадотропных гормонов, эстрадиола и кортизола не различались у мужчин с АГ и у мужчин без АГ.

Завершал секционное заседание доклад С.Ю. Калинин (г. Москва), в котором автор продемонстрировала негативное влияние нарушений половой функции у мужчин на репродуктивное здоровье женщин [10]. В докладе были представлены данные исследования по изучению здоровья и качества жизни женщин в зависимости от половой функции мужчин. В исследовании было установлено, что у женщин, половыми партнерами которых были мужчины со снижением или нарушением половой функции, показатели общего, сексуального здоровья и качества жизни были хуже, чем у женщин, чьи половые партнеры имели нормальную половую функцию. Таким образом, только применение комплексного междисциплинарного подхода к патологии половой системы может позволить добиться высоких результатов в плане сохранения здоровья и качества жизни.

V Всероссийский эндокринологический конгресс продемонстрировал не только все возрастающий уровень эндокринной андрологии, улучшение качества специализированной помощи, но и необходимость дальнейшего изучения множества аспектов состояния эндокринной системы у мужчин.

Литература

1. Зилов А.В. Возрастной андрогенодефицит у мужчин. Матер. устного доклада V Всероссийского конгресса эндокринологов, М. 30 октября—2 ноября 2006.
2. Heinemann L.A. An appraisal of methods to assess complaints associated with androgen deficiency. *The Aging Male* 2006; 9(1): 4.
3. Гончаров Н.П. Современные технологии иммуноанализа свободных биологически активных форм гормонов и их возможности в диагностике эндокринных нарушений. Матер. V Всероссийского конгресса эндокринологов, М. 30 октября—2 ноября 2006; 578—579.
4. Goncharov N.P., Katsya G.V., Dobracheva A.D. et al. Testosterone: biological effects and methods of modern methodology of measurement in biological fluids. *The Aging Male* 2006; 9(1): 57.
5. Finley M.R., Curruthers M.E. Androgens, the prostate and safety of testosterone treatment. *The Aging Male* 2006; 9(1): 4.
6. Иванов Н.В., Ворохобина Н.В., Сильницкий П.А., Эринчек В.П. Состояние половой функции и системы гипофиз-гонады у мужчин с артериальной гипертензией. Матер. V Всероссийского конгресса эндокринологов, М. 30 октября—2 ноября 2006; 588.
7. Есауленко Д.И., Дедов И.И., Калинин С.Ю., Роживанов Р.В. Распространенность гипогонадизма у больных сахарным диабетом 2 типа. Матер. V Всероссийского конгресса эндокринологов, М. 30 октября—2 ноября 2006; 585.
8. Калинин С.Ю., Роживанов Р.В. Эффективность и безопасность препарата Андрогель в лечении возрастного гипогонадизма. Матер. V Всероссийского конгресса эндокринологов, М. 30 октября—2 ноября 2006; 590.
9. Kalinchenko S.Y., Rozhivanov R.V. Erectile dysfunction in diabetes mellitus patients: the role of alpha-lipoic acid in the treatment of non-responder to sildenafil citrate. *The Aging Male* 2006; 9(1): 58.
10. Калинин С.Ю. Нарушение половой функции у мужчин и ее влияние на репродуктивное здоровье женщин. Матер. устного доклада V Всероссийского конгресса эндокринологов, М. 30 октября—2 ноября 2006.

Поступила 11.05.07