



## Профессор С.И. ГАМИДОВ: «Современная урология может обеспечить высокое качество жизни пациентов с возрастным гипогонадизмом»

*Ведение пациентов с мужским гипогонадизмом нередко сопряжено с рядом сложностей, обусловленных как психологическими особенностями пациентов, так и медицинскими аспектами лечения. С одной стороны, диагностику затрудняет отсутствие однозначной и четкой клинической картины, с другой – урологам часто приходится наблюдать запущенные случаи декомпенсированного заболевания, поскольку многие мужчины стыдятся обращаться к врачу по поводу проблем в половой сфере. О том, какие трудности на пути выздоровления преодолевают мужчины, страдающие гипогонадизмом, нам рассказал пациент П., а о том, как наладить контакт с пациентом и грамотно подобрать терапию, – его лечащий врач, д.м.н., профессор кафедры урологии РНИМУ им. Н.И. Пирогова Сафар Исраилович ГАМИДОВ.*

**Пациент П., 55 лет, получает ЗГТ (Небидо) с 2006 г.**



**– К доктору Гамидову Вы пришли в 2006 г., видимо, спустя некоторое время после начала заболевания. Что именно стало Вас беспокоить?**

– Около 10 лет назад, в период с 2000 по 2002 г., у меня были проблемы на работе. Кроме того, я нерегулярно занимался спортом, мало двигался, выкуривал по пачке сигарет в день, неправильно питался, со стрессом «боролся» с помощью сладкого. Неудивительно, что на тот момент я весил 115 кг. Я стал быстрее уставать, после обеда на меня наваливалась сонливость, но все это я связывал с проблемами на работе и дома, с нервными перегрузками.

**– Вы обращались за медицинской помощью?**

– Я посещал кардиолога по поводу повышенного давления, но никаких вопросов, касающихся сексуальной жизни, он мне не задавал, просто выписал лекарства.

**– Были ли у Вас нарушения в сексуальной сфере?**

– Сначала я не хотел верить в то, что у меня возникли сложности в сексе. Думаю, многие мои знакомые в подобной ситуации продолжили бы жить как ни в чем не бывало: есть работа, хобби, жена прощает... А что до всего остального, они считают: просто возраст подошел. Однако мне такой подход не близок, я по натуре победитель, поэтому я начал искать выход из сложившейся ситуации. Обсуждать проблемы такого рода между мужчинами не принято, да и мысль о том, что я рассказываю кому-то о проблемах в интимной жизни, была не слишком приятна. Я стал самостоятельно искать информацию о причинах моей проблемы и способах ее решения. Пытался принимать препараты для повышения мужской силы, которые сейчас везде рекламируют, сначала они помогали, но потом перестали. В конце концов я решил обратиться к урологу.

**– Именно сексуальные нарушения стали основным поводом обращения к специалисту?**

– Конечно, меня не устраивало состояние моего здоровья в целом:



## Актуальное интервью

лишний вес, плохое самочувствие, повышенное давление... Однако потеря мужской силы, пожалуй, оказалась самым важным стимулом.

**– Расскажите, как менялось Ваше самочувствие после того, как Вы начали назначенную доктором терапию? Как быстро Вы почувствовали эффект?**

– Улучшение наступило не сразу. Сначала я с недоверием относился к лечению, сомневался в успехе, но так как я дисциплинированный и ответственный человек, то продолжал активно заниматься спортом, следить за питанием, принимать прописанные препараты, приходиться на прием и колоть тестостерон. Когда же я почувствовал изменения, мои сомнения окончательно развеялись. В первую очередь, ста-

ло лучше общее самочувствие, эмоциональный настрой, в жизни появились новые краски, я стал меньше уставать, достаточно быстро сбросил вес до 92 кг. Через какое-то время наладилась сексуальная жизнь, все это, конечно, не могло не радовать. Сейчас я настроен очень оптимистично и с надеждой смотрю в будущее.

**– Устраивает ли Вас качество половой жизни?**

– Вполне. Сексом я занимаюсь в среднем два раза в неделю.

**– Считаете ли Вы себя больным человеком из-за того, что проходите курс лечения?**

– Я чувствую себя здоровым, более того, я отказался от приема ингибиторов ФДЭ-5, потому что и без

них прекрасно обхожусь. Каждые три-четыре месяца я прихожу к доктору Гамидову на контрольный осмотр. Врач смотрит мои анализы и делает мне инъекцию Небидо. Один укол раз в три-четыре месяца нельзя сравнить с ежедневным приемом лекарств.

**– Скажите, как изменил Вашу жизнь этот препарат?**

– Если бы лечение не проводилось, мне бы пришлось отказаться от того образа жизни, к которому я привык: я всегда занимался спортом, у меня не было проблем с женщинами, я был уверенным в себе человеком.

**– Вы не планируете прекращать терапию?**

– Конечно, нет.

**– Все ли больные с пониженным уровнем тестостерона нуждаются в ЗГТ?**

– Врач должен понимать принцип работы тестостерона и препаратов на его основе на молекулярном уровне. У пациента должны быть не только лабораторные признаки снижения уровня тестостерона, но и клинические проявления гипогонадизма. Если тестостерон ниже нормы, а признаков гипогонадизма нет, назначать ЗГТ не следует, эффекта от лечения не будет. Если при лабораторно подтвержденном дефиците тестостерона у пациентов наблюдаются признаки гипогонадизма, на фоне ЗГТ можно ожидать не только повышения эмоционального настроения, усиления половой функции, но и улучшения метаболических показателей: снижения уровня глюкозы, триглицеридов, объема талии, уменьшения выраженности инсулинорезистентности. Кроме того, врач должен знать, какие анализы необходимо делать перед началом лечения, какие лабораторные показатели отслеживать в процессе терапии. Когда я веду своих пациентов, я контролирую состояние липидного профиля, биохимические показатели, уровень ПСА.

### Профессор С.И. Гамидов

*Мы поблагодарили пациента, любезно согласившегося ответить на наши вопросы, и попросили его лечащего врача, профессора С.И. Гамидова, прокомментировать клинический случай и рассказать о тонкостях назначения заместительной гормональной терапии (ЗГТ).*

**– Сафар Исраилович, Ваш пациент страдает гипогонадизмом. Существуют ли сложности в диагностике этого состояния?**

– Мужской гипогонадизм – это клиничко-лабораторный симптомокомплекс, поэтому установить диагноз можно только на основе сочетания у больного клинических и лабораторных признаков заболевания. Гипогонадизм, как правило, сопровождается наличием неспецифических жалоб: пациенты отмечают ухудшение памяти и внимания, беспричинную усталость, которая особенно явно чувствуется во второй половине дня, увеличение веса... Потом начинаются проблемы во время секса, снижается твердость полового члена, оргазмические ощущения становятся не та-

кими острыми. Все перечисленные симптомы – показание к определению уровня тестостерона в крови. Каждая степень снижения тестостерона клинически проявляется по-разному. Ухудшение либидо и общую слабость мужчина чувствует при концентрации тестостерона менее 15 нмоль/л. Ожирение характерно для уровня тестостерона менее 12 нмоль/л, нарушения сна, депрессия и снижение концентрации внимания – ниже 10 нмоль/л, приливы и эректильная дисфункция – менее 8 нмоль/л. Однако зачастую именно эректильная дисфункция может быть первым проявлением андрогенного дефицита.

К сожалению, заметив первоначальные симптомы, мужчина, скорее всего, к врачу не пойдет, обычно стимулом обращения за медицинской помощью становятся серьезные проблемы в сексуальной сфере. Однако, по статистике, только половина больных с гипогонадизмом хотят лечиться, обычно это мужчины, которые изначально обладают сильной половой конституцией и не хотят мириться с проблемами.

урология



Профессор  
С.И. Гамидов

– Существует ли связь между ЗГТ и развитием рака простаты?

– Появляется все больше данных, ставящих под сомнение существование прямой корреляции между уровнем тестостерона и наличием рака простаты, по крайней мере, при концентрации андрогенов в пределах их нормальных или сниженных значений. Например, за рубежом проводилось исследование терапии тестостероном 13 пациентов с нелеченным раком простаты. Через 2,5 года у двух пациентов при повторной биопсии онкологической патологии не обнаружили. Тем не менее, согласно рекомендациям по обследованию, лечению и ведению пациентов с возрастным гипогонадизмом, исследование уровня ПСА является обязательным у всех мужчин в возрасте старше 40 лет до начала ЗГТ. На фоне лечения препаратами тестостерона следует контролировать уровень ПСА каждые 3–6 месяцев в течение первых двух лет, а в дальнейшем ежегодно.

– Как быстро наступает улучшение у пациентов с гипогонадизмом на фоне проводимой терапии?

– Если уролог принимает решение назначить препарат тестостерона, он должен объяснить пациенту, что мгновенного эффекта ждать не следует. Необходимо также помнить: если болезнь прогрессировала и тестостерон находится на низком

уровне, мужчина теряет интерес к окружающему миру. Препараты тестостерона «открывают» им глаза, увеличивают мужскую мотивацию. Сначала улучшается настроение, в жизни появляются новые краски, увеличивается интенсивность полового влечения, но восстановление половой функции происходит не раньше, чем через полгода. Для того чтобы получить хороший и быстрый эффект, мы назначаем своим пациентам одновременно с Небидо ингибиторы ФДЭ-5. Однако никакими уколами и таблетками, без помощи самого пациента, решить все проблемы больного невозможно. Мы даем рекомендации нормализовать образ жизни, по возможности избегать стрессов, соблюдать диету, заниматься спортом. Все это позволит достичь желаемого результата быстрее.

– Расскажите, пожалуйста, о лечении, назначенном нашему собеседнику пациенту П.

– Очень важно понимать, что этот пациент изначально был здоровым мужчиной, с сильной половой конституцией, у него не было врожденного гипогонадизма, метаболические и гормональные нарушения запустил хронический стресс. Когда он обратился ко мне, у него имелись все признаки метаболического синдрома, дислипидемия, низкий уровень тестостерона. Я дал ему стандартные для таких случаев рекомендации: диетотерапия, дозированные физические нагрузки, отказ от курения – и назначил комбинированное лечение – инъекции тестостерона (Небидо) и ингибиторы ФДЭ-5. Пациент дисциплинированно следовал моим рекомендациям, похудел, стал лучше себя чувствовать, у него нормализовались уровень холестерина, липидные показатели крови, поэтому в дальнейшем мы отказались от приема ингибиторов ФДЭ-5. Кроме того, за 5 лет терапии мы увеличили интервал между инъекциями тестостерона: сначала мы делали инъекции Небидо 1 раз в 2 месяца, потом – 1 раз в 3,

сейчас перешли на режим «1 инъекция в 4 месяца», и я надеюсь, что через некоторое время мы сможем обходиться 2 уколами в год.

– Скажите, как часто препаратом выбора у пациентов с гипогонадизмом становится Небидо?

– Я назначаю его всем своим пациентам, нуждающимся в ЗГТ. В первых, терапия Небидо дает очень хорошие результаты. Во-вторых, в отличие от препаратов тестостерона предыдущих поколений, Небидо обеспечивает физиологическую концентрацию гормона, что позволяет избежать нежелательных пиков и спадов уровня тестостерона в крови. Третья причина – удобный режим применения препарата. Больным нужен всего один укол в 3–4 месяца. Надо учитывать, что уровень эндогенного тестостерона нормализуется, увы, не у всех пациентов. Иногда андрогенотерапия продолжается годами, иногда становится пожизненной. Будет ли человек при этом чувствовать себя больным, зависит, в том числе, и от препарата. Если пациенту необходимо принимать таблетки утром, в обед и вечером, если он вынужден всюду носить с собой коробочку с лекарствами, он, разумеется, будет все время думать о себе как о больном. Однако если ему достаточно раз в несколько месяцев посетить врача и сделать инъекцию, ощущения «жизни на таблетках» у него не будет. Особенно важным это становится сейчас, когда диагноз «возрастной гипогонадизм» неуклонно молодеет. Конечно, можно много говорить о том, что малоподвижный образ жизни приводит к печальным последствиям, но в клинической практике приходится сталкиваться с пациентами, у которых недостаточный уровень тестостерона выявляется уже в 45 и даже в 35 лет. Конечно, таким людям не хочется связывать себя необходимостью постоянно принимать препараты, они хотят просто жить и получать удовольствие. К счастью, современная урология может обеспечить им высокое качество жизни. 🌐