

**ЛЕЧЕНИЕ ВОЗРАСТНОГО АНДРОГЕННОГО ДЕФИЦИТА У БЫВШИХ СПОРТСМЕНОВ  
ВЫСОКОЙ КВАЛИФИКАЦИИ**

*Избраны две группы мужчин. Первая – мужчины никогда не занимавшиеся спортом (68 человек), контрольная группа. Во вторую группу включены бывшие спортсмены (70 человек) высокой квалификации, не занимающиеся спортом в течение последних двух лет. Возрастной ценз исследуемых составил 50-79 лет. Спортсмены высокой квалификации имели спортивные специализации: бокс, греко-римская борьба, дзю-до.*

*Эффективность терапии после приема препаратов, содержащих эфиры тестостерона и андрогеносодержащих гелей, оценивалась по истечению периода 1 года. На фоне повышения уровня тестостерона в крови, наблюдались улучшения настроения, либидо и сексуальной активности уже в первые 30 дней, и поддерживались в течение всего периода терапии. Однако, в группе не спортсменов показатели эффективности проведенной терапии отмечались чаще, чем в группе спортсменов, что по-нашему мнению, связано с дисциплинированностью и более серьезным отношением к сексуальной жизни.*

Изучение вопросов, связанных со старением, занимает одно из ведущих мест в современной медицине. Актуальность данной проблемы связана с демографическими изменениями, произошедшими в обществе за последнее столетие – увеличением численности людей пожилого возраста.

Одновременно следует отметить, что у мужчин, по сравнению с женщинами, значительно выше распространенность онкологических и сердечно-сосудистых заболеваний. Продолжительность жизни мужчин Казахстана уступает на 11,5 лет продолжительности жизни женщин. К этому стоит добавить, что высокий уровень потребления алкогольных напитков и табачных изделий приводит к раннему возникновению эректильной дисфункции, негативно влияющей на качество жизни мужчины.

Тем не менее, в мировой практике интерес к проблеме андрогенной недостаточности и методам, направленным на восстановление содержания тестостерона, растет с каждым днем: синтезируются новые препараты, создаются новые формы их введения (пластыри, гели), предлагаются новые медицинские технологии лечения возрастного андрогенного дефицита.

Несмотря на то, что первое сообщение об успешном лечении возрастного андрогенного дефицита («мужского климакса», «андропаузы») тестостерон пропионатом прозвучало в 1940 году [1], в течение длительного времени возможность проведения гормональной терапии андрогенами у мужчин пожилого возраста не обсуждалась среди врачей вследствие широко распространенного лечения «физиологичности» изменений, происходящих с возрастом в мужском организме, а также негативными последствиями применения первых синтетических производных тестостерона.

С появлением новых эффективных и безопасных андрогенных препаратов, а также новых данных о позитивных эффектах андрогенов и значительном вкладе дефицита тестостерона в процесс старения, интерес к заместительной гормональной терапии у мужчин значительно возрос и, в настоящее время наличие возрастного андрогенного дефицита рассматривается как показание для назначения терапии.

Особый интерес вызывает терапия возрастного андрогенного дефицита и его коррекция у бывших спортсменов высокой квалификации.

Тестостерон – основной мужской половой гормон, играющий жизненно важную роль в поддержании многих функций мужского организма, так как практически оказывает биологическое действие на все его органы и системы. Неслучайно именно тестостерон был назван «гормон королей – король гормонов» [2].

Учитывая, что наряду с андрогенным, антигонадотропным, репродуктивным и психофизиологическим эффектом, тестостерон имеет и анаболический, и препараты тестостерона включены в список допинговых средств, в связи с чем, в период спортивной карьеры спортсмены не имели права их применять, то нас интересовал эффект терапии андрогенами при возрастном андрогеном дефиците спортсменов, закончивших спортивную деятельность.

С этих позиций, избраны две группы мужчин. Первая группа – мужчины никогда не занимавшиеся спортом (68 человек), контрольная группа. Во вторую группу включены бывшие спортсмены (70 человек) высокой квалификации (кандидаты в мастера спорта, мастера спорта Республики Казахстан (РК), заслуженные мастера спорта РК, мастера спорта РК международного класса), не занимающиеся спортом в течение последних пяти лет. Возрастной ценз исследуемых составил 50-79 лет. Спортсмены высокой квалификации имели спортивные специализации: бокс, греко-римская борьба, дзю-до.

В качестве андрогенных препаратов использовались препараты, содержащие эфиры тестостерона длительного действия: сустанон-250, омнадрен-250, небидо, с инъекционным способом введения, а также препараты с неинвазивными формами введения – трансдермальные гели. Прием препаратов продолжался – 1 год. Нами преднамеренно не были выбраны столь актуальные на сегодняшний день препараты, ингибирующие фосфодиэстазу 5 типа (ФДЭ-5), в связи с тем, что данные препараты, несмотря на то, что являются эффективными пероральными препаратами для лечения ЭД и рекомендуются в качестве средств «первой линии», оказывают неординарный эффект на состояние сердечно-сосудистой системы, а также противопоказаны пациентам с гипотензией, с печеночной недостаточностью, с пигментной ретинопатией и других заболеваний, характерных для возрастной группы мужчин 50-79 лет.

Выбор препаратов, содержащих эфиры тестостерона обоснован следующими критериями: пролонгированным действием препаратов, поддержанием концентрации тестостерона в крови в физиологических пределах на протяжении всего периода лечения без патологического повышения и снижения уровня, инъекционным способом введения.

Использование трансдермальных гелей, содержащих тестостерон, объясняется не только достижением нормального уровня тестостерона через 1-2 часа после нанесения и поддержанием этого уровня в течение 24 часов, но и безболезненностью, неинвазивностью, хорошей переносимостью, нанесением гелей в домашних условиях.

После проведения лечения в обеих группах мужчин по истечению данного периода установлены следующие изменения: в обеих группах отмечены позитивные изменения в отношении сексуального статуса. Результаты лечения оценивались при помощи специальной анкеты.

На фоне повышения уровня тестостерона в крови, наблюдались улучшения настроения, либидо и сексуальной активности уже в первые 30 дней, и поддерживались в течение всего периода терапии, уменьшение раздражительности и утомляемости в сочетании с хорошим самочувствием.

В то же время, частота положительных результатов в группе не спортсменов (контрольная группа) по завершению комплексного лечения отличалась от данного показателя в группе бывших спортсменов высокой квалификации (основная группа). Получены статистически значимые различия таких параметров, как стремление к сексу (85,2% и 68,9%, соответственно, в контрольной и основной группах), сексуальное взаимодействие с партнером (89,6% и 70,8%, соответственно), ночные (65,5% и 44,8%), и дневные спонтанные эрекции (84,7% и 60,2%) и эрекции в ответ на сексуальную активность (77,6% и 52,6%).

Таким образом, в группе не спортсменов вышеперечисленные показатели медицинской эффективности отмечались чаще, чем в группе спортсменов, что по-нашему мнению, связано с дисциплинированностью выполнения процедур приема препаратов и использования специализированных гелей, значительно меньшим количеством постоянных половых партнеров, и беспорядочных связей, более серьезным отношением к сексуальной жизни, более низким уровнем заболеваний, передающихся половым путем у не спортсменов, по сравнению с бывшими спортсменами, что необходимо принимать во внимание при лечении эректильных дисфункций у специализированного контингента, которым являются бывшие спортсмены.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Snyder P.J, Peacbey H., Hannoush P., Berlin J.A. et al. Effect of testosterone treatment on body composition and muscle strength in men over 65 years of age // J. Clin. Endocrinol. Metab. - 1999 Aug. – Vol. 84(8). – P. 2647-2653.
- 2 Каррузерс М. Революция тестостерона / Пер. с англ. Н.В. Савич. – М.: ИД МЕД ПРАКТИКА, 2005. – 224с.

#### Г.П. КАСЫМОВА

#### ЖОҒАРЫ БІЛІКТІ СПОРТСМЕНДЕРДЕГІ ЖАСТЫҚ АНДОРГЕНДІК ЖЕТКІЛІКСІЗДІКТІ ЕМДЕУ

**Түйін:** Зерттеуге ерлерден тұратын екі топ алынды. Бірінші топты, яғни, бақылау тобын спортпен ешқашанда айналыспаған ерлер (68 адам) құраса, екінші топты соңғы екі жыл ағымында спортпен айналыспаған, жоғары білікті спортсмендер (70 адам) құрады. Зерттеушілердің жастық көрсеткіші 50-75 жасты құраған. Жоғары білікті спортсмендердің бокстан, грек-рим күресінен, дзю-до-дан спорттық мамандықтары болды.

Препараттарды қабылдау 1 жыл бойы жалғасты. Қандағы тестостерон деңгейінің жоғарылау фонында көңіл күйлерінің жақсаруы, алғашқы 30 күнде либидо мен сексуалдық белсенділігінің артқандығы байқалды және терапия кезеңінің барлық ағымында сақталыңды. Дегенмен, бұл көрсеткіш спортсмендер тобына қарағанда, спортпен айналыспаған ерлер арасында жиі анықталыңды. Біздің ойымызша, бұл тәртіптілікпен байланысты.

#### G.P. KASYMOVA

#### TREATMENT OF AGE ANDROGENIC DEFICIENCY OF THE FORMER ATHLETES OF HIGH QUALIFICATION

**Resume:** Two groups of men are elected. The first – men never going in for sports (68 people), control group. The former athletes (70 people) are included in the second group of the high qualification, not going in for sports during the last two years. The age qualification of the investigated made 50-79 years. Athletes of high qualification had sports specializations: boxing, Greco-Roman wrestling, judo.

The administration of drugs proceeded – 1 year. Against increase of level of testosterone in blood, improvements of mood, a libido and sexual activity in the first 30 days were observed, and supported during the whole period of therapy. However, in group of not athletes above-mentioned indicators were noted more often than in group of athletes that is connected with discipline.