

**Комитет по здравоохранению Мингорисполкома  
Клиника женского здоровья «Ева»  
Городской Центр здоровья**

# **«Андропауза» и ее последствия (мужской климакс)**



**г. Минск**

В последние годы одно из ведущих мест в современной медицине занимают исследования, связанные со старением организма. Это обусловлено, прежде всего, увеличением продолжительности жизни, а также возрастанием численности населения пожилого возраста. По сравнению с началом 20 века, число мужчин в мире в возрасте старше 65 лет увеличилось в 7, а в возрасте старше 85 лет - в 31 раз. Поэтому вопросы, связанные со здоровьем, а также с качеством жизни людей пожилого и старческого возраста стали чрезвычайно актуальными.

Как правило, старение человека ассоциируется со снижением репродуктивной функции организма. Например, у женщин наступление менопаузы характеризует окончание репродуктивного периода. Снижение уровня половых гормонов у женщин приводит к появлению различных заболеваний, ухудшающих качество жизни, зачастую приводящих к инвалидности и смерти.

### **Особенности старения мужского организма**

У мужчин, в отличие от женщин, мужской климакс «андропауза» проявляется не так резко и ярко прежде всего на физическом уровне. На ранних этапах его приближения мужчины не замечают резких вегето-сосудистых изменений, психических расстройств, урогенитальных и гормональных аномалий, снижения репродуктивной функции. Но у них также происходит постепенное снижение уровня половых гормонов (в первую очередь, тестостерона). *Возрастное снижение уровня половых гормонов у мужчин называется «андропауза».* В отличие от общепринятого термина «женский климакс» у мужчин, для



обозначения уменьшения уровня половых гормонов, а, следовательно, и начала старения, был введен термин «андропауза», хотя он многими медицинскими специалистами не воспринимается. Тем не менее общепринято в истории болезни пациента мужской климакс (андропауза) записывается как **ЧАНПМ** – «**частичная андрогеновая недостаточность пожилых мужчин**».

**Тестостерон** - основной мужской половой гормон (андроген) играет жизненно важную роль в поддержании многих функций мужского организма, таких как:

- **рост** половых органов;
- **проявление вторичных половых признаков** (рост волос на лице и теле, развитие лобкового оволосения, огрубение голоса);
- **поддержание** половой (эректильной) функции;
- **увеличение и поддержание мышечной массы, плотности костной ткани, развитие и строение скелета;**
- **поддержание репродуктивной функции** (выработка спермы);
- **поддержание** полового влечения (либидо), оказывает психостимулирующее действие, влияет на настроение, формирование мужского поведения (инициативность, агрессивность и т.п.).

Процессы снижения выработки тестостерона начинаются с 30-40 лет, когда уровень гормона начинает уменьшаться на 1-2% в год. У мужчин в возрасте 80 лет уровень тестостерона составляет в среднем около 40 % от нормального уровня гормона для мужчины 25-летнего возраста. У мужчин одного и того же возраста уровень тестостерона различен. Это зависит от многих факторов: образа жизни, вредных привычек, наследственности, наличия сопутствующих заболеваний. Например, при артериальной гипертензии, ишемической болезни сердца, сахарном диабете уровень тестостерона на 10-15% ниже, чем у здоровых людей того же возраста.

У здорового молодого мужчины выработка тестостерона имеет четкий ритм: максимальный выброс происходит в ранние утренние часы, а минимальный - в послеобеденное

время в 15-17 часов. С возрастом у многих мужчин суточный ритм выработки тестостерона стерт или не выражен совсем.

У многих мужчин, особенно имеющих избыточную массу тела, с возрастом повышается уровень женских половых гормонов - эстрогенов, что приводит к появлению специфичных для этого симптомов (например, гинекомастии – увеличению молочных желез).

У мужчин среднего возраста (46-60 лет) нередко снижается объем спермы, уменьшается количество «полноценных» сперматозоидов и их подвижность, могут появиться следующие признаки снижения выработки половых гормонов (гипогонадизма):

- **Мочеполовые расстройства:** снижение полового влечения (либидо), ухудшение качества эрекции, расстройства оргазма, ухудшение качества спермы (это имеет значение, если мужчина в зрелом возрасте решил продолжить свой род), ночные позывы к мочеиспусканию (даже при отсутствии аденомы предстательной железы).
- **Вегетососудистые расстройства** - боли в сердце, головокружения, колебания уровня артериального давления, чувство нехватки воздуха, внезапное покраснение лица, шеи, верхней части туловища, чувство жара («приливы»).

Для многих мужчин в этот период характерны: повышенная раздражительность, быстрая утомляемость, ослабление памяти и внимания, бессонница, депрессии, снижение работоспособности; может появляться или нарастать висцеральное ожирение (отложение жира на передней брюшной стенке), приводящее нередко к развитию таких заболеваний, как гиперхолестеринемия, атеросклероз, инфаркты, инсульты, сахарный диабет, онкологические заболевания. Если объем талии у мужчины более 94 см, а индекс массы тела более 30 кг/м<sup>2</sup>, то необходимо знать, что эти процессы уже начались и развивается так называемый «метаболический синдром». Коротко можно сказать так: **«Чем круглее мужчина, тем ближе андропауза»**. При снижении уровня тестостерона можно заметить появление гинекомастии (увеличение молочных желез, иногда очень выраженное), уменьшается количество волос в андрогензависимых зонах: на груди, животе, лобке. Истончается и атрофируется кожа, появляются морщины. Уменьшается мышечная масса и сила. Снижается плотность костной ткани и возможно развитие остеопороза.

Кроме общего старения мужского организма **причинами гипоандрогении** бывают: воспалительные заболевания половых органов (орхит, эпидимит, орхиэпидимит), опухоли яичка, нарушение кровоснабжения яичек, влияние ионизирующего облучения, и токсических веществ на производстве, алкогольная и никотиновая интоксикации, а также хирургическая кастрация по каким-либо медицинским показаниям.

Если признаки гормональной гипофункции появились ранее 45 лет, то это говорит о ранней андропаузе, и она расценивается как патологическая.



## **Диагностика и лечение ранней андропаузы**

Даже без всяких анализов мужчина ощущает приближение андропаузы. Как правило, основными ее симптомами являются: нарушение эректильной функции, снижение полового влечения, снижается репродуктивное качество спермы. Мужчина может стать более нервным и агрессивным, больше уставать, у него может снизиться работоспособность, не исключено развитие психогенных расстройств, депрессии. Мужчин в период приближения андропаузы и после ее наступления часто беспокоит бессонница, сон недолгий, прерывистый, мужчина может с трудом засыпать ночью и просыпаться среди ночи, возможны боли в спине и суставах, уменьшение мышечной массы и увеличение жировой ткани, хрупкость костей.

В диагностике андропаузы врач в первую очередь ориентируется на наличие или отсутствие перечисленных выше симптомов. Для упрощения опроса можно использовать специальные опросники (тесты), позволяющие выявлять мужчин для дальнейшего обследования и лечения.

**Важным этапом диагностики андропаузы является определение уровня тестостерона в плазме крови.** Сдавать анализ рекомендуется до 9 часов утра, т.е. во время максимальной концентрации гормонов. При выявлении сниженных показателей тестостерона, дальнейшая тактика диагностического процесса определяется наличием или отсутствием клинических проявлений андропаузы.

Следует знать, что **к снижению тестостерона и ухудшению общего состояния мужчины могут приводить и другие заболевания**, поэтому прежде чем начинать лечение необходимо их исключить. Это могут быть: гиперпролактинемия (повышенная выработка пролактина гипофизом, иногда связанная с наличием опухоли – аденомы гипофиза), заболевания печени, гемохроматоз, хроническая анемия, хроническая почечная недостаточность, заболевания спинного мозга, заболевания щитовидной железы – тиреотоксикоз и гипотиреоз, сахарный диабет, ожирение, ВИЧ-инфекция, злокачественные заболевания, а также экстремальные ситуации и стресс.

**Расстройства репродуктивной системы у мужчин могут вызвать и лекарственные препараты**, поэтому, необходимо уточнить, не принимает ли мужчина анаболические стероиды, гиполипидемические препараты, противосудорожные и снотворные средства, нейролептики, антидепрессанты, противоопухолевые или противотуберкулезные препараты, **а** - и **б** – адrenoблокаторы, наркотические вещества и некоторые другие.

**Лечить гипогонадизм нужно в любом случае, независимо от степени развития заболевания, возраста и клинической симптоматики.** Это важно прежде всего для самого мужчины.

В настоящее время коррекция андрогенодефицита проводится двумя способами: приемом гормонов, стимулирующих выработку собственного тестостерона, либо с помощью заместительной гормональной терапии, при которой пациент получает тестостерон в любых лекарственных формах.

Основными используемыми препаратами для проведения андрогензаместительной терапии у мужчин являются препараты на основе немодифицированной молекулы тестостерона и после предварительного обследования; при отсутствии противопоказаний возможно их назначение мужчинам с признаками гипогонадизма.

### ***Некоторые рекомендации мужчинам***

**В любом возрасте, а тем более в среднем (45-64лет) и пожилом (65-89лет) мужчины должны более внимательно относиться к своему здоровью.** С вступлением в фазу «критического» возраста не следует забывать о том, что кроме лекарственных препаратов, необходима модификация образа жизни, постепенное изменение характера питания, пищевых привычек, уменьшение потребления десертов, сладких напитков, сыра и жирного мяса, увеличение потребления фруктов и овощей. Основные принципы в питании должны включать: повышение потребления обезжиренных молочных продуктов; рыбы, мяса цыпленка и постного мяса (чтобы снизить потребление насыщенных жиров и увеличить прием кальция); орехи, фрукты, цельные злаки, овощи и бобовые (чтобы увеличить потребление калия, магния и пищевых волокон). Рекомендуется дробное пятиразовое питание небольшими порциями, 1,5-2 литра жидкости в сутки (вода является сжигателем жира), малосолевая диета. В любом возрасте обязательны **физические нагрузки** средней интенсивности (пешие прогулки, плавание, равнинные лыжи, велосипед) продолжительностью 30–45 мин от 3 до 5 раз в неделю, а также любой посильный комплекс физических упражнений.

**Мужчины, помните! Жизнь продолжается в любом возрасте! Изложенные рекомендации помогут Вам вернуть уверенность в своих силах, потребность вести активную и насыщенную жизнь!**

Автор: Ледощук О.Б., врач гинеколог-эндокринолог клиники женского здоровья «Ева»

Редактор: Арский Ю.М.

Компьютерная верстка и оформление: Макеев Ю.О.

Ответственный за выпуск: Кавриго С.В.