

ЛЕКТОРИЙ

РАДАМ-синдром, или Как стареет мужчина

Ирина Трушкина

ДОКТОР МЕДИЦИНСКИХ НАУК, ВРАЧ БИОЛОГИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ, НАУЧНЫЙ КОНСУЛЬТАНТ
КОМПАНИИ «МАРТИНЕС ИМИДЖ»

Дмитрий Круглов

ВРАЧ ВЫСШЕЙ КАТЕГОРИИ, УРОЛОГ-АНДРОЛОГ, ГЛАВНЫЙ ВРАЧ КЛИНИКИ «МЕДИ ВИТА»

МУЖСКОЙ КЛИМАКС

В современном языке появился термин «метросексуал», обозначающий мужчину, живущего в мегаполисе, занимающего достаточно высокое положение в обществе и уделяющего большое внимание своей внешности. В противоположность ему ретросексуал – это мужчина «старой закалки», который не придает особого значения своему внешнему виду. Однако как бы ни выглядел человек, он прежде всего дол-

жен быть здоровым, ведь процесс старения никого не обходит стороной.

С точки зрения россиян основными маркерами молодости являются внешние признаки молодости, высокая работоспособность и конкурентоспособность, а также здоровье. Для жителей стран Запада главным критерием молодости является состояние здоровья, а для представителей Востока – работоспособность. На Востоке выделяют еще один интересный

критерий молодости – отсутствие запаха старости.

С биологической точки зрения климакс является необходимым и неизбежным процессом, позволяющим вывести стареющие особи из процесса воспроизводства, что целесообразно для сохранения вида. «Гарантийный срок мужчины» как биологической особи заканчивается, когда его ребенку исполняется 3–5 лет. В соответствии с теорией Дарвина это как раз и есть время, необходимое для размножения и для того, чтобы потомок мог прожить дальше самостоятельно. Сначала возникают психологические изменения в сознании, затем страдает и репродуктивная функция, которая обусловлена двумя механизмами – генеративным и копулятивным, т.е. наличием активных сперматозоидов и возможностью проведения полового акта.

В определенный период времени большинство мужчин начинают испытывать необъяснимое чувство тревоги, тоски, апатии, которые могут развиваться даже на фоне абсолютно успешной социальной жизни. Все чаще возникают затяжные периоды хандры, появляются несвойственные им ранее неприятные черты характера, трудности в интеллектуальной деятельности, снижение памяти, внимания. Но самым тревожным симптомом, по мнению мужчин, является снижение либидо.

Психологи считают, что дальнейшая жизнь может протекать по двум сценариям: либо новая семья и рождение детей, новое занятие, хобби, работа, составляющие «смысл жизни», либо развитие сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний.

К «болезнями стареющих мужчин» (aging male) относят кардиоваскулярные – артериальную гипертензию и ИБС; доброкачественную гиперплазию предстательной железы; эректильную дисфункцию и приобретенный дефицит половых гормонов. Эти виды патологии имеют социальные последствия и требуют мультидисциплинарного подхода.

Одной из наиболее важных закономерностей старения мужского организма является множественность патологических процессов. Как правило, мужчине 55–60 лет при обычном диспансерном осмотре ставится не менее трех диагнозов, а после 65 лет обнаруживается более 4-х болезней. Эти заболевания существенно смазывают картину климактерических расстройств и затрудняют постановку диагноза. С возрастом возникают и эстетические проблемы, к которым можно отнести: андрогенную алопецию, снижение толщины кожи и формирование морщин, угревую болезнь. Большинство мужчин обращают внимание не на внешний вид, а на состояние предстательной железы, силу и продолжительность эрекции, сохранение либидо.

Для развивающегося с годами частичного дефицита андрогенов предлагались различные названия, например такие, как мужской климакс, андропауза, LOH-синдром – поздноначавшийся гипогонадизм, однако наиболее полно суть проблемы обозначает термин PADAM-синдром – Partial Androgen Deficiency of Aging Male (частичный дефицит андрогенов у стареющих мужчин).

Биологические часы старения, заложены в гипоталамусе, последовательно «включают», а потом «выключают» те или

Возможно, болезни старения связаны между собой единым механизмом формирования. Состояние головного мозга определяет, насколько быстрым будет старение, с какой скоростью будут угасать адаптационные возможности организма.

иные физиологические процессы. Возможно, болезни старения связаны между собой единым механизмом формирования. Состояние головного мозга определяет, насколько быстрым будет старение, с какой скоростью будут угасать адаптационные возможности организма.

ФИЗИОЛОГИЯ МУЖСКОГО ОРГАНИЗМА

Андрогены – это мужские половые гормоны, которые продуцируются в яичках (95%) и надпочечниках (5%). Самым активным из них является тестостерон, образующийся из первичного субстрата холестерина путем последовательных ферментативных реакций в интерстициальных клетках яичек (клетках Лейдига). Выработка тестостерона регулируется гипоталамо-гипофизарно-гонадной системой по механизму тонической обратной связи.

Одна часть тестостерона обеспечивает высокую локальную концентрацию андрогенов, необходимую для сперматогенеза, другая – поступает в кровоток, где циркулирует в свободной и связанной с белком формах. Обе формы мало активны, а в андрогенчувствительных тканях тестостерон превращается в дигидротестостерон, который является более активным. В организме человека практически нет органов и тканей, которые бы не имели рецепторов к половым гормонам. Тестостерон регулирует процесс сперматогенеза и копулятивную функцию.

Основным органом инактивации андрогенов является печень, причем при различных заболеваниях этого органа значительная часть андрогенов может преобразовываться в женские половые гормоны.

Так как гормональная система регулирует все обменные процессы и зависит от состояния нервной и иммунной системы, то изменение количества гормонов с возрастом оказывает выраженное влияние на весь

организм. Особенно это стало очевидным в настоящее время, характеризующееся воздействием на человека большого количества стрессорных факторов и снижением его физической активности.

ВОЗРАСТНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ СЕКРЕЦИИ ГОРМОНОВ

Уровень свободного тестостерона начинает снижаться у мужчин уже с 30–35 лет, в среднем со скоростью 1,2% в год. Однако несмотря на падение уровня общего тестостерона, его концентрация порой не выходит за нижние пределы нормы (< 180 нг/дл). В этом случае говорят о «частичном андрогенодефиците», при котором абсолютного гипогонадизма нет, а происходит значительное снижение уровня гормона по сравнению с отмечавшимся у пациента в более молодом возрасте.

Возрастные проблемы – это следствие изменения нейрогуморального гомеостаза. Считается, что основными причинами андрогенного дефицита являются уменьшение числа клеток Лейдига в яичках, снижение плотности рецепторов к лютеинизирующему гормону на этих клетках и активности ферментов метаболического пути синтеза андрогенов, а также нарушение пульсовой секреции тестостерона при сохраненной базальной секреции. То есть приобретенный гипогонадизм носит смешанный характер: изменения формируются как на уровне клеток Лейдига, так и в системе гипоталамус – гипофиз. С возрастом повышается порог чувствительности гипоталамуса к действию половых гормонов. Это приводит к возрастанию уровня гонадотропинов на фоне относительно медленного снижения андрогенов. И если гипофиз сохраняет свои способности достаточно длительное время, то клетки яичек утрачивают способность реагировать на эту стимуляцию. Закономерно было ▷

ЛЕКТОРИЙ

РАДАМ-СИНДРОМ, ИЛИ КАК СТАРЕЕТ МУЖЧИНА

бы ожидать повышения уровня гонадотропинов по принципу обратной связи. Однако этого, как правило, не происходит, поскольку с возрастом увеличивается скорость превращения тестостерона в эстрадиол в периферических тканях, и последний подавляет выработку специфических гонадотропинов.

Содержание тестостерона помимо возраста зависит от наследственности, массы тела, перенесенных психических стрессов и физических перегрузок, курения и различных сопутствующих заболеваний. Кроме физиологического снижения уровня тестостерона в настоящее время отмечается его катастрофическое падение и у относительно молодых мужчин, что связано с поступлением в организм человека антиандрогенов с пищей. Причиной является загрязнение водоемов и, следовательно, всей пищевой цепочки. Антиандрогены попадают через канализацию и почву, а также в составе противозачаточных средств, некоторых лекарственных препаратов, пестицидов и т.д.

Определенное значение имеют также нарушения на уровне психо-нейро-эндокринно-иммунной регуляции (система PNEI) и изменения циркадного ритма секреции тестостерона. Любой стресс, в том числе и негативные чувства и мысли, вызывают изменения в работе системы PNEI, которые сопровождаются нарушением ряда процессов: секреции гормонов, работы иммунной системы, обмена веществ, вегетативной регуляции органов и систем, элиминации физиологических токсинов, или так называемых гомотоксинов. В результате запускается физиологическое воспаление, цель которого – «сжечь» накопившиеся токсины в соединительно-тканном матриксе. Такая реакция, с точки зрения гомеосинергетики, полезна для организма, поскольку позволяет ему избавиться от промежуточных продуктов метаболизма.



КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА РАДАМ-СИНДРОМА

Наиболее частой жалобой у мужчин, страдающих этим синдромом, является ослабление потенции и нарушение эрекции. Нарушения эякуляции и оргазма встречаются реже и в меньшей степени тревожат пациентов. В психозмоциональном статусе мужчин, страдающих климактерическими расстройствами, преобладают повышенная утомляемость, лабильность настроения, тревожность, склонность к депрессии, чрезмерная раздражительность, снижение памяти и внимания.

Артериальное давление на фоне гормональной недостаточности имеет неустойчивый характер, в большинстве случаев повышается диастолическое давление. Нередко возникают приступы боли в сердце, не купирующиеся сердечными препаратами, а снимающиеся с помощью успокаивающих средств. Часто возникают метаболические

нарушения – уменьшаются масса тела и мышечная сила, увеличивается подкожно-жировая клетчатка преимущественно в верхней и средней трети туловища. Могут быть и серьезные проявления остеопороза.

Множественность патологических процессов существенно изменяет картину климактерических расстройств и затрудняет правильную постановку диагноза.

ДИАГНОСТИКА

Диагностика РАДАМ-синдрома основывается на характерных жалобах, данных объективного осмотра и лабораторных тестов.

Жалобы:

- снижение либидо;
- уменьшение яркости оргазма;
- повышенная раздражительность;
- снижение работоспособности, концентрации внимания, памяти;
- депрессия, ухудшение настроения и уменьшение жизненной энергии;

- бессонница;
- вазомоторные нарушения – «приливы», колебания уровня артериального давления, внезапная гиперемия лица, боли в области сердца, головокружения, чувство нехватки воздуха, повышенная потливость.

Данные объективного осмотра и обследования:

- уменьшение лонного оволосения;
- атония мошонки;
- уменьшение объема и плотности яичек;
- уплощение предстательной железы;
- признаки эректильной дисфункции;
- снижение мышечной массы и силы;
- увеличение веса и/или относительного количества жировой ткани;
- изменение фигуры – уменьшение мышечной массы в области верхнего плечевого пояса и нижних конечностей, перераспределение подкожно-жировой ткани в область груди и живота, формирование висцерального типа телосложения или ожирения, гинекомастия;
- снижение тонуса и толщины кожи;
- признаки остеопороза.

Данные лабораторного обследования:

- снижение уровня общего тестостерона (норма – 181–758 нг/дл, результат анализа следует сравнивать с уровнем, который отмечался в возрасте 30–35 лет);
- снижение уровня свободного тестостерона (норма – 5,5–42 пг/мл);
- повышение уровня лютеинизирующего гормона (норма – 1,84–8,16 мМЕ/л);
- снижение уровня фолликулостимулирующего гормона (норма – 1,37–13,58 мМЕ/л);
- уменьшение количества глобулина, связывающего половые гормоны (SHBG) (норма – 13–71 нмоль/л); снижение индекса свободных андрогенов ниже 50%;
- снижение кристаллизации секрета простаты на стекле («феномен папоротника») (норма +++ или ++++)

Таким образом, гипоандрогения, повышение содержания эстрогенов и нарушение андроген-эстрогенного баланса являются патобиохимическим фоном, на котором развивается мужской климакс.

Иммуноферментный анализ

Помимо стандартных методов диагностики применяются методы группы «Эли-тест», основанные на иммуноферментном анали-

зе, позволяющие выявить аномалии в содержании ауто-антител (ауто-АТ) класса IgG определенной органной специфичности. Для доклинической диагностики заболеваний мужской половой сферы был разработан «Эли-Висцеро-Андро-тест», который дает возможность определить активность процессов апоптоза/репарации в тканях предстательной железы, стенках кровеносных сосудов, почках, рецепторах инсулина, а также состояние иммунореактивности, вегетативной регуляции и экспрессии нейромедиаторов (рис. 1). При развитии любого патологического процесса в каком-либо органе увеличивается уровень продукции ауто-АТ соответствующей специфичности. Причиной этого является изменение активности процессов апоптоза/репарации специализированных клеток, нарушение экспрессии ферментов, мембранных рецепторов и других молекул.

В период 2011–2012 года мы провели оценку «ЭЛИ-Висцеро-Андро-теста» у 36 мужчин с PADAM-синдромом. При анализе полученных данных было отмечено следующее: для 70% пациентов с эректильной дисфункцией характерны сдвиги в содержании ауто-АТ к белкам эндотелия сосудов и некоторым антигенам нервной ткани (ауто-АТ к рецепторам нейромедиаторов – глутаматные, дофаминовые, серотониновые и ГАМК-рецепторы). Другими словами, основной

патологический процесс складывается из повреждения микроциркуляторного русла и снижения уровня «медиаторов радости». При наличии хронического простатита в стадии ремиссии было отмечено нарушение продукции ауто-АТ – маркеров антифолипидного синдрома (48%) и ауто-АТ к $\alpha 1$ -адренорецепторам, указывающих на лабильность симпатического звена нервной системы (45%).

ЛЕЧЕНИЕ

Мужчинам с PADAM-синдромом необходимо не только вести здоровый образ жизни (не пить, не курить, не употреблять наркотики, избегать стрессов и т.д.), но и в ряде случаев пройти курс медикаментозной и психотерапии.

Заместительная гормональная терапия

В настоящее время используются 2 вида ЗГТ: введение андрогенов и стимуляция гормональной активности хорионическим гонадотропином. На фармакологическом рынке сегодня представлены различные формы андрогенов: инъекционные (Тестостерон-депо, Сустанол, Небидо и др.), пероральные (Вистинон, Провирон, Метадрен, Андриол, Стриант и т.д.), подкожные импланты, пластыри (Андродерм, Тестодерм), гели (Тестостерон-гель, Андрактим, Андрогель), кремы Андромен). Однако введение эк-

Большую роль в лечении играют гормональные препараты, применение которых имеет давнюю историю. Существуют описания пересадки яичек рабов и животных пожилым людям в древнем Китае и Индии. В 1889 году французский врач Шарль Броун-Секар ввел экстракт яичек молодых собак возрасту пациенту и отметил положительный результат. Другая попытка была предпринята в Швейцарии, где Эйген Штейнах добился положительных результатов при пересадке яичек в богатые кровеносными сосудами зоны. Он также обнаружил, что перевязка семявыносящих протоков ведет к усилению продукции андрогенов. Такая операция длительное время считалась операцией омоложения. Петербургский врач Сергей Абрамович Воронов проводил успешную трансплантацию яичек и яичников приматов с целью лечения возрастных расстройств. Именно он послужил прототипом одного из главных героев романа Михаила Булгакова «Собачье сердце» профессора Преображенского.

ЛЕКТОРИЙ

РАДАМ-СИНДРОМ, ИЛИ КАК СТАРЕЕТ МУЖЧИНА

зогенного тестостерона по принципу обратной связи может угнетать синтез лютеинизирующего гормона, что блокирует выработку собственных гормонов (не только тестостерона) тканями яичек. Поэтому рекомендуется использовать хорионический гонадотропин, который воздействует на гипофизарную область, что приводит к естественному синтезу тестостерона и эстрадиола.

Основными противопоказаниями для проведения заместительной гормональной терапии андрогенами являются: рак предстательной железы, синдром ночного апноэ, полицитемия, гинекомастия, задержка жидкости и отеки, нарушение сперматогенеза.

В литературе представлено достаточно много данных о негативном влиянии гормонотерапии, в том числе и на сперматогенез. Но даже при наличии явных клинических и лабораторных признаков дефицита андрогенов у специалистов остаются сомнения в целесообразности проведения пожизненной ЗГТ. Да и сами пациенты зачастую испытывают страх перед магическим словом – гормоны. Кроме того, под воздействием гормонотерапии зачастую угнетается основная функция мужчины как биологического вида – способность к оплодотворению.

Симптоматическая терапия

Большинство пациентов отдают предпочтение симптоматической терапии: витаминам, аминокислотным комплексам, адаптогенам. При нарушении эрекции используется Виагра, Импаза, Сиалис, Иохимбин, интракавернозная терапия. Для нормализации функции нервной системы назначают седативные препараты (настойки пустырника, валерианы, пиона, бромиды), транквилизаторы (Сибазон, Нозепам, Элениум, Рудотель, Сонапакс, Триоксазин и др.). Для улучшения трофики ЦНС рекомендуется использовать препараты фосфора и

ноотропы (Фитин, Ноотропил, Аминалон, Пирацетам, Энцефабол, глутаминовая кислота), мозгового кровообращения – Кавинтон, Стугерон, Циннаризин, Трентал, Курантил. Дизэнцефальные расстройства, сопровождающиеся явлениями вегето-сосудистой дистонии, требуют назначения вегетотропных средств: комбинированных препаратов эрготамина и белладонны (Беллоид, Белла-спон, Беллатаминал), центральных альфа-адреноблокаторов (Пирроксан, Бутироксан, Грандаксин).

С целью стимуляции психической и сексуальной активности широко применяются поливитаминные комплексы (Декамевит, Глутамевит, Пангексавит, Аевит), препараты адаптогенов (спиртовые настойки женьшеня, заманихи высокой, эхинацеи пурпурной, китайского лимонника, сапарал, пантокрин и др.). Общее психостимулирующее воздействие оказывают препараты группы стрихнина (Дуплекс, Секуринин, Эхинопсин). Достаточно широко используются средства, улучшающие тканевый обмен, биостимуляторы.

Но такая терапия не позволяет включить механизмы саногенеза в организме человека, а, напротив, усугубляет основные патогенетические звенья процесса старе-

ния. В погоне за быстрым результатом мы забываем о том, что чем более правильно с точки зрения патогенетических механизмов развития заболевания подобран препарат, тем более выраженными становятся побочные эффекты. Это ведет к снижению общего уровня здоровья и продолжительности жизни, поэтому стратегия использования аллопатических лекарственных средств идеально отвечает острой ситуации, когда необходима urgentная помощь. В случаях вялотекущих хронических заболеваний, физиологического старения приоритетными должны быть методы биологической медицины, основная задача которой – не подавлять развитие патологического процесса, а включить механизмы саногенеза.

ГОРМЕЗИС

У организма существует естественная способность к самозащите и самовосстановлению. В благоприятных условиях жизни, когда не существует голода, не требуется физических усилий для выживания, способность к самовосстановлению постепенно утрачивается. Особенно это актуально при использовании замещающих технологий, например ЗГТ при климак- ▷

Слабые воздействия вредных факторов могут способствовать формированию гомеодинамических адаптационных реакций, благоприятных как для отдельных клеток, так и для всего организма. Поэтому вполне целесообразно подвергать организм легкому стрессу низкой интенсивности.

ЛЕКТОРИЙ

РАДАМ-СИНДРОМ, ИЛИ КАК СТАРЕЕТ МУЖЧИНА

се у мужчин и женщин. Как только утраченные функции компенсируются извне, организм перестает использовать внутренние резервы для коррекции того или иного нарушения. Однако это свойство живого организма достаточно легко восстановить, нужно лишь вернуть человека в естественные условия обитания.

В 1943 году С. Зонтман и Д. Эрлих предложили такое понятие, как «гормезис», под которым подразумевается благоприятная биологическая реакция организма в ответ на стимуляцию какой-либо его системы безвредными внешними воздействиями. Слабые воздействия вредных факторов могут способствовать формированию гомеодинамических адаптационных реакций, благоприятных как для отдельных клеток, так и для всего организма. Поэтому вполне целесообразно подвергать организм легкому стрессу низкой интенсивности. К таким стимулам относятся стресс, низкие дозы токсинов, ишемия, физическая нагрузка, слабое радиационное облучение, тепловой шок, тяжелые металлы, ограничение питания и др. В ответ на стресс-фактор возникает реакция гормезиса, которая не только защищает организм от стресса, но и устраняет другие, накопленные ранее повреждения в клетках и тканях.

Для достижения состояния гормезиса мужчинам в противозрастные программы рекомендуется включать следующие виды воздействия:

- физическая нагрузка – полезна не только для мышц, улучшает состояние иммунной и сердечно-сосудистой системы, либидо и настроение, стимулирует синтез половых гормонов, повышает сопротивляемость стрессам. Примерами такой нагрузки могут служить ходьба, легкий бег, плавание, растяжка, подвижные игры. По данным британских ученых, люди, ведущие сидячий образ жизни, стареют в среднем

на десять лет раньше, чем их активные ровесники;

- русская баня или сауна с использованием невысокой температуры с периодичностью 1–2 раза в неделю. Процедура способствует детоксикации организма, а также выработке белков теплового шока, которые стимулируют иммунную систему, антиоксидантную защиту и «обновление» белков;

- употребление низких доз токсинов, например алкоголя в небольших дозах порядка 20–30 мл ежедневно, либо больших доз, но не чаще 1 раза в 2–3 месяца. Как ни странно это звучит, иногда полезно «напиваться» – не только с точки зрения снятия стресса, отдыха, но и мобилизации работы всех систем детоксикации;

- ограничение калорийности питания или лечебное голодание под контролем врача. Снижение калорийности пищи, как доказано в ряде научных экспериментов, способно увеличить продолжительность жизни. Но злоупотреблять лечебными голодовками не стоит, так как либидо на их фоне снижается;

- гипоксические тренировки, например в специальных камерах или в условиях высокогорья. Увеличение концентрации углекислого газа во вдыхаемом воздухе приводит к компенсаторному расширению микроциркуляторного русла, увеличению кислородосвязывающей способности эритроцитов, уменьшению проявлений хронической ишемии в тканях;

- психоэмоциональный стресс также повышает адаптационные возможности организма. Например, чувство влюбленности, занятия экстремальными видами спорта, непривычный «бытовой» стресс и целый ряд других стрессовых ситуаций. Главное правило – мужчина должен быть уверен, что с подобным стрессом его организм справится самостоятельно.

ПИТАНИЕ

На уровень и активность гормонов в организме мужчины огромное влияние оказывает и характер питания.

Белковые продукты

Рекомендованы в количестве 200–250 г в день (в расчете на вес мяса, рыбы, птицы в сыром виде), разделенные на 2 приема. Следует использовать нежирные сорта ▷



ЛЕКТОРИЙ

РАДАМ-СИНДРОМ, ИЛИ КАК СТАРЕЕТ МУЖЧИНА

баранины, говядины, кролика, индейки, курицы. Мясные продукты рекомендуется применять минимум 3 раза в неделю, причем мясо молодых животных и субпродукты не чаще одного раза в неделю. Пищу не следует разогревать в микроволновых печах, поскольку микроволны изменяют структуру белка, в результате он не усваивается организмом. Морепродукты рекомендуется включать в рацион не менее трех раз в неделю – это различные виды рыбы (лососевые, осетровые, пикша, сайда и др.), за исключением акулы, рыбы-меч, скумбрии, тунца, креветок, крабов, так как они накапливают наибольшее количество тяжелых металлов.

Овощи

Можно использовать практически все виды овощей в свежем, отварном, тушеном виде или приготовленными на гриле. В качестве заправки для овощей рекомендуется оливковое или другое растительное нерафинированное масло, лимонный сок, травы-специи. Особое внимание следует обратить на томаты, которые оказывают онкопротекторное действие за счет высокого содержания в плодах ликопина.

Зерновые и бобовые

Можно применять в пищу необработанный овес, рис (в том числе темный), рожь, ячмень, гречку, фасоль темную и другие бобовые (за исключением сои и чечевицы), а также овсяные отруби, мюсли, цельное зерно, проростки, макароны, изготовленные из твердых сортов пшеницы.

Молочные продукты

Рекомендуются свежие молочные и кисломолочные продукты со сроком хранения до 5 дней, выпускаемые лучше в стеклянной таре, либо домашнего приготовления. Творог или сыр следует употреблять ежедневно или через день.

Фрукты и ягоды

Можно употреблять все фрукты, за исключением светлого винограда и бананов. Осо-



бенно полезны черный виноград и гранаты. Рекомендуются и не обработанные сухофрукты: чернослив, инжир, курага, яблоки.

Орехи

Следует отдавать предпочтение необработанным орехам и семечкам, ежедневно к рациону добавлять фундук в количестве 10 штук, избегать арахиса, жареных и соленых орехов.

Сладости

Можно употреблять мед, черный натуральный шоколад, пастилу, зефир, мармелад, сухофрукты. Применение сахара сле-

дует ограничить, а сахарозаменители (при отсутствии сахарного диабета) должны быть исключены из рациона.

Напитки

Рекомендуется употреблять чистую воду без газа, минеральную воду в стеклянных бутылках, отвары шиповника, женьшеня, травяной чай, компоты с низким содержанием сахара, а также свежевыжатые овощные и фруктовые соки, которые следует разбавлять водой в соотношении 1:1.

Алкоголь

Из алкогольных напитков можно употреблять только красное вино совиньон не старше 1 года, так как в нем содержится наибольшее количество антиоксиданта – ресвератрола. На время лечения алкоголь лучше исключить полностью, далее допустимо употреблять по 150 мл сухого вина или 30 г крепких спиртных напитков 2–3 раза в неделю. Необходимо помнить, что любой алкоголь способствует накоплению эстрогенов в тканях, а пиво само по себе содержит женские половые гормоны.

Жиры

Следует включить в рацион нерафинированные растительные масла холодного отжима – оливковое, грецкого ореха, горчичное, тыквенное, масло черного кунжута, льняное и другие. Их необходимо хранить в холодильнике плотно закрытыми и использовать после откупоривания в течение не более 4-х недель. Полезно принимать утром натощак по одной столовой ложке масла (за исключением пациентов с желчнокаменной болезнью).

Следует исключить из рациона продукты, содержащие уксус и крахмал, маргарин, искусственные подсластители и сахарозаменители, белый хлеб, гамбургеры, пиццу, сухари, чипсы, попкорн, содовую, консервы, майонез, сложные соусы и заправки в готовом виде, полуфабрикаты, колбасы, сосиски, копченые мясо и рыбу, соленья

промышленного производства, консервированные овощи и фрукты, газированные напитки, fast food, молочные продукты длительного хранения.

ПОЛОВАЯ ЖИЗНЬ

Ранее считалось, что с возрастом следует уменьшать частоту половых контактов, однако идея «полового покоя» не принесла желаемых результатов. У мужчин в менопаузе половая жизнь может протекать в привычном режиме, но им рекомендуется укорачивать фрикционный период.

Физиотерапия

Успешно дополняют медикаментозное и немедикаментозное лечение физиотерапевтические процедуры: бальнеотерапия, броммагnezиальный электрофорез на воротниковую зону по Щербакy, рефлексотерапия. Рекомендуется также проведение стимулирующей физиотерапии: ректальной электростимуляции, ЛОД-терапии, электрофореза прозерина на пояснично-крестцовую область.

АЛЬТЕРНАТИВНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ

С точки зрения биологической медицины болезнь возникает при накоплении в организме токсических веществ, а само заболевание есть не что иное, как попытка организма избавиться от токсинов. Холистический (целостный) подход к пациенту предполагает использование терапевтических приемов, способствующих выздоровлению за счет стимуляции собственных резервов организма. Помимо немедикаментозных методов лечения, «тренировки» гормезиса биологическая медицина предлагает широкий выбор лекарственных препаратов: классические гомеопатические, антигемотоксические, гомеосинергетические средства, фитопрепараты и ряд других. Эти средства чаще всего не обладают быстрым эффектом, но характеризуются устойчивостью воздействия при длительном применении. Врачи-андрологи широко используют антигемотоксические средства, которые зарекомендовали себя как высокоэффективные препараты, не вызывающие побочных эффектов. Их применение не требует от врача знаний классической гомеопатии, они назначаются по тем же принципам, что и аллопатические средства.

К тому же антигемотоксические препараты – это практически единственная группа лекарственных средств, которую успешно можно применять для детоксикации. В их состав включены компоненты из различных классов соединений – классические гомеопатические средства, нозоды, органо-препараты, хиноновые производные и биокатализаторы, потенцированные токсины, аллопатические средства и метаболиты.

Детоксикация организма достигается благодаря реализации принципа подобия: введенные токсические вещества, промежуточные метаболиты, яды в малых или сверхмалых дозах дезактивируют и выводят подобные им соединения из организма человека. Этот эффект дозозависимой инверсии был обнаружен Р. Арндтом и в последующем подтвержден Х. Шульцем. В соответствии с открытым ими законом низкие концентрации вещества стимулируют биологические функции, средние – поддерживают, высокие – ингибируют.

Регуляция продукции половых гормонов

В состав антигемотоксических препаратов входят клеточные биорегуляторы – органо-тропные компоненты. Термин «тропность» обозначает эффект накопления (кумуляции) биомолекул, выделенных из тканей и органов одного животного в гомологичных органах и тканях животного другого вида или человека. В 1999 году Г. Блобелю была присуждена Нобелевская премия за объяснение механизмов органотропности. Помимо адресного воздействия органо-препараты стимулируют процессы регенерации и гистогенеза, способствуют «привлечению» в орган-мишень стволовых клеток.

Еще одно фундаментальное свойство органо-препаратов – их способность улучшать качество апоптоза в гомологичных структурах, что позволяет вовремя обновлять ткани. Органо-препараты, приготовленные из эндокринных желез, не только регулируют процессы, протекающие в гомологичных эндокринных железах человека, но и восстанавливают влияние гормонов на клетки всего организма. В связи с этим для стимуляции выработки эндогенного тестостерона целесообразно использовать органо-препараты, приготовленные из гипофиза, гипоталамуса, надпочечников и яичек животных. ▷

ЛЕКТОРИЙ

РАДАМ-СИНДРОМ, ИЛИ КАК СТАРЕЕТ МУЖЧИНА

МЕТАБОЛИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА СТАРЕНИЯ

Помимо перечисленных средств в противозрастных программах у мужчин используются витамины D, E, C, B₉, B₁₇ (амигдалин), липоевая кислота, способствующая выведению токсинов, керсетин, выделенный из каперсов, какао-бобов, черной смородины, яблок, которые замедляют окислительные реакции, а также куркумин и кислородные коктейли.

КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИМЕР

Пациент В., 39 лет, обратился к врачу с жалобами на снижение либидо, нестойкие эрекции, ухудшение настроения, упадок сил. Как и большинство мужчин в начальной стадии развития возрастного гипогонадизма, пациента главным образом беспокоило то, что он потерял интерес к жизни: для него все, что происходит вокруг, стало малозначимым и перестало приносить радость. Из анамнеза стало известно, что пациент ведет здоровый образ жизни, регулярно занимается спортом, но длительное время получал антиандрогены для лечения алопеции, увлекается спортивным питанием и БАД. Все добавки приобретает в спортивном клубе по рекомендациям тренера. Пациент считает, что употребляемое им спортивное питание содержит только чистые компоненты, о чем указано в инструкции на русском языке. Однако при изучении оригинальных составов, запрошенных у компании-производителя, обнаружено, что средства содержат гормоны коры надпочечников, экстракт эфедры, фитоэстрогены и синтетические эстрогены.

При осмотре пациента патологии не выявлено. Наружные половые органы соответствуют возрастной норме, предстательная железа однородна, несколько уплотнена и уплотнена. При заполнении опросника AGM (Aging Males Symptoms) пациент набрал

42 балла, что соответствует симптоматике средней степени выраженности. По данным лабораторного обследования: спермограмма в норме, общее количество сперматозоидов – 26 млн, количество подвижных форм более 50%; общий тестостерон снижен до 131 нг/дл (норма – 262,0–1593,0 нг/дл), свободный тестостерон – 4,74 пг/мл (норма – 5,5–42 пг/мл), дигидротестостерон снижен до 230 пг/мл (норма – 250,0–990,0 пг/мл). Нарушения, выявленные при проведении «ЭЛИ-Висцеро-Андро-теста», представлены на рис. 1 и в таблице.

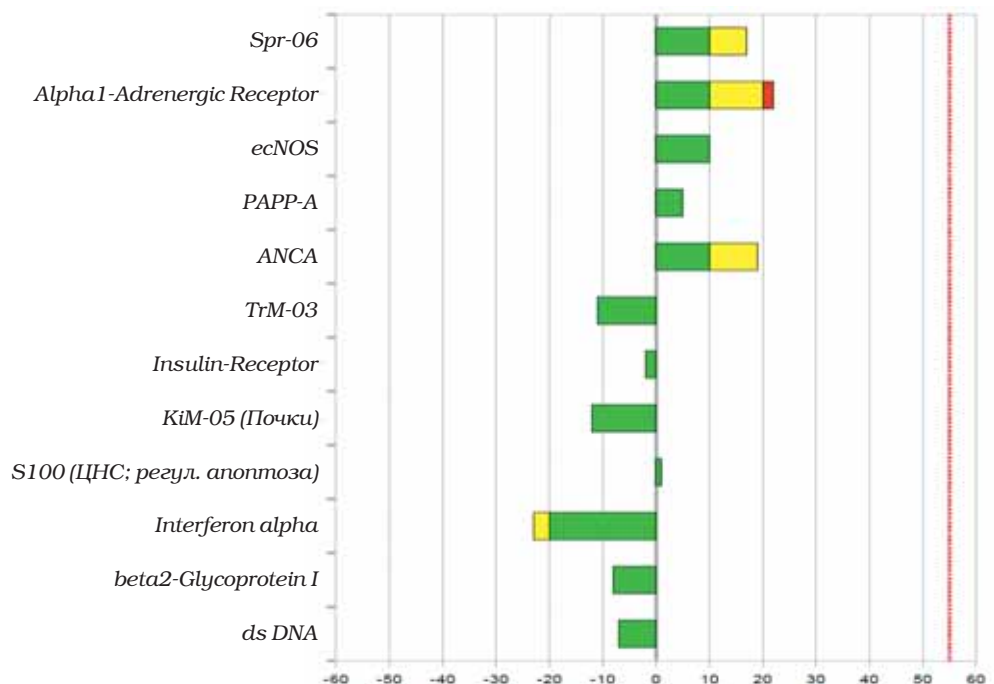
Лечение пациента проводилось гомеосинергетическими препаратами итальянского фармацевтического концерна O.T.I. Было проведено 10 сеансов фармакопунктуры

с частотой 1 раз в неделю. Использовали 3 препарата:

- *Gamma androti* – комплексный органотропный антигоммотоксический препарат. Активирует гормональную функцию половых желез и надпочечников, улучшает гемодинамику и метаболизм, нормализует психоэмоциональный статус. Препарат вводили методом фармакопунктуры поочередно сначала в точки VC4, V23 и RP6, затем в точки VC 3, V31, RP8;

- *Gamma oticatal* – антигоммотоксический препарат, действие которого направлено на нормализацию ферментных систем дыхательной цепи и активацию цикла лимонной кислоты. Введение осуществлялось в следующие точки: 1-я неделя – V35, VC5, RP6; ▷

РИС. 1. Оценка интенсивности воспалительных, дистрофических и дегенеративных процессов в органах мужской половой системы по данным «ЭЛИ-Висцеро-Андро-теста»



ЛЕКТОРИЙ

PADAM-СИНДРОМ,
ИЛИ КАК СТАРЕЕТ МУЖЧИНА

ТАБЛИЦА. Комментарии к анализу

Рост антител к Spr-06 – маркер воспалительных и дегенеративных процессов в ткани предстательной железы и/или индикатор патологических антипермальных реакций	АТ к Spr-06
Рост антител к $\alpha 1$ -адренорецепторам – маркерам нарушений в симпатической нервной системе, в т.ч. сопровождаемых эректильной дисфункцией	АТ к $\alpha 1$ -Adrenoreceptor
Рост сывороточного содержания АТ к ес-NOS типичен для вегетососудистых дистоний, эректильной дисфункции (преимущественно вегетососудистого генеза) и других форм нарушений регуляции сосудистого тонуса	АТ к ес-NOS
Рост антител к PAPP-A сопровождает атеросклеротические изменения в кровеносных сосудах	АТ к PAPP-A
Повышенное содержание антител ANCA – маркер васкулитов малых сосудов. Это заболевание сопровождается развитием разнообразных сосудистых нарушений	АТ к ANCA
Избыток антител к TrM-03 типичен для тромбоцитопатий разного генеза. Может сопровождаться нарушениями свертываемости крови	АТ к TrM-03
Избыток антител к инсулиновым рецепторам – маркер развития метаболического синдрома и сахарного диабета II типа (в т.ч. доклинических форм заболевания). Диабет сопровождается разнообразными сосудистыми нарушениями	АТ к Insulin-Receptor
Рост антител к нему сопровождает некоторые формы воспалительных и дистрофических процессов в паренхиме почек	АТ к KiM-05
АТ-маркеры нарушений регуляции апоптоза и ВПЧ-инфекции	АТ к S100
Избыток антител к альфа-интерферону является признаком активации макрофагов; указывает на наличие хронического воспалительного процесса любой локализации	АТ к INF-alpha
Основной фосфолипидсвязывающий белок плазмы крови; избыток антител к нему – маркер антифосфолипидного синдрома. Заболевание сопровождается тромбозами сосудов разных органов и развитием васкулитов	АТ к $\beta 2$ -Glycoprotein I
Избыток антител к ДНК часто указывает на наличие активного вирусного процесса (реже – аутоиммунных и онкологических заболеваний)	АТ к dsDNA

2-я неделя – VC4, V32, V23, RP9; 3-я неделя – V35, RP9, R2 с последующими повторами;

- *Gamma detoxina* – реактивирует соединительную ткань, обеспечивает детоксикацию организма. Выполнены подкожные инъекции в проекцию надпочечников и печени.

Дополнительно циклами по 10 дней с 10-дневными перерывами пациент получал перорально препараты с целью активации васкуляризации и оксигинации тканей, обеспечение организма энергетическими субстратами и катализаторами:

- *Vita energy* – комплекс аминокислот, таких как L-аргинин, L-цистеин и L-метионин. Цистеин, являющийся частью трипептида глутатиона, эффективно борется с окислительным стрессом. Аргинин способствует эндогенному образованию оксида азота, который усиливает клеточно-опосредованный иммунный ответ и противоионфекционное действие, активизирует васкуляризацию и оксигенацию тканей, улучшает кратковременную память,

поскольку облегчает образование межнейрональных синапсов. Рекомендовано принимать по 2 капсулы 2 раза в день;

- *Панангин* (источник калия и магния) – по одной таблетке 3 раза в день;
- *фолиевая кислота* – 400 мг в сутки;
- *липоевая кислота* – 200 мг в день;
- *магний В₆* – по одной таблетке 3 раза в день;

- *витамин E* – 200 мг 1 раз в день.

На время лечения из рациона были исключены алкоголь, свинина, мята, мелисса, кофе, крепкий чай, ромашка, имбирь, шалфей.

После проведенного курса терапии состояние пациента значительно улучшилось: по протоколу AGM количество баллов снизилось до 23, что соответствует слабовыраженным клиническим симптомам. Уровень общего и свободного тестостерона увеличился в 2 раза (до 265 нг/дл и 8,67 пг/мл соответственно), отмечено увеличение дигидротестостерона (до 663 пг/мл) и снижение

уровня ранее повышенных аутоантител до нормы. Субъективно пациент отметил существенное улучшение качества жизни и либидо. Через 3 месяца после окончания терапии уровень тестостерона продолжал повышаться. Для антигомотоксических препаратов характерно медленное, но длительное нарастание эффекта.

Возрастные изменения – это закономерный процесс, ступенька между молодостью и старостью. Врачу очень важно понимать все проблемы этого периода, поскольку именно в преддверии старости можно проводить эффективную геронтологическую профилактику. Возможностей современной медицины достаточно для того, чтобы разрабатывать персонализированные программы профилактики и лечения для каждого мужчины с учетом его образа жизни, факторов риска, наследственной предрасположенности и т.д. **LNE**