

Опыт применения инверсного тестостерона для коррекции андрогенодефицитных состояний

Овчинников В.Г., Стоянов В.Б.

(ООО «Герпетический центр», г. Москва, Россия)

Тестостерон играет ключевую роль в социальной жизни мужчины. Современный стрессовый образ жизни пагубно влияет на мужское здоровье. Хроническое переутомление, гиподинамия, различные интоксикации, нерациональное и несбалансированное питание, вынужденное подавление эмоциональных переживаний и систематический прием некоторых лекарственных препаратов зачастую приводят молодого, и, казалось бы, вполне успешного мужчину к состоянию снижения мужских гормонов – андрогенодефициту.

Функциональный андрогенный дефицит (вторичный гипогонадизм) это клинический и биохимический синдром, характеризующийся типичными клиническими симптомами в сочетании с низким уровнем тестостерона в крови, что может приводить к существенному ухудшению качества жизни и отражаться неблагоприятным образом на функционировании многих органов и систем организма.

Клиническими проявлениями андрогенодефицита являются ослабление либидо, снижение яркости оргазма и эректильной функции, повышенная раздражительность, снижение концентрации внимания, расстройства кратковременной памяти; нарушение сна, астения, повышенная утомляемость, тревожность, депрессивные нарушения, снижение физических показателей и мышечной массы, нарушение липидного спектра и углеводного обмена, формирование инсулинорезистентности рецепторов (включая сахарный диабет 2 типа), развитие абдоминального ожирения, прогрессирование сердечно-сосудистых заболеваний.

В связи с этим в настоящее время принято считать, что минимальная физиологическая концентрация тестостерона должна быть на уровне не менее 12 нмоль/л (3,46 нг/мл), однако в зависимости от половой конституции мужчины эта величина очень вариабельна. Физиологическим принято считать снижение уровня тестостерона на 1% в год от индивидуальной нормы 25-летнего мужчины. Так как уровень тестостерона существенно изменяется в течение суток, то все измерения необходимо проводить утром, в примерно одинаковых условиях.

Под нашим наблюдением находились 12 человек в возрасте от 25 до 50 лет, изначально обратившихся с жалобами на повышенную утомляемость, раздражительность, снижение либидо.

Методы исследования включали:

- обследование мазков из уретры методами ПЦР на наиболее распространенные ИППП (ВПГ, ЦМВ, хламидиоз, уреаплазмоз, микоплазмоз, гонорею);
- микроскопическое исследование секрета предстательной железы (СПЖ);
- лабораторное обследование: гормональное обследование (ЛГ, ФСГ, Пролактин, Тестостерон, ГСПС, Эстрадиол, кортизол, ТТГ, Т4свободный);
- биохимическое обследование АЛТ, АСТ, ГГТ, определением липидного спектра;
- определение ПСА общего и свободного;

- субъективная оценка удовлетворенности пациентом своей половой жизнью по шкале от 1 до 10.

Пациенты с выявленными ИППП и повышенным ПСА не включались в группу наблюдения.

Все пациенты в качестве лечения получали инверсный гомеопатический препарат Тестостерон Д6 и предполагаемый конституциональный гомеопатический препарат в низкой потенции.

Контроль уровня тестостерона проводился через 4 и 8 недель от начала лечения. Также проводилось повторное определение липидного спектра, и проводилась субъективная оценка удовлетворенности пациентом своей половой жизнью по шкале от 1 до 10. Уровень тестостерона у всех пациентов повысился в среднем на 15–20 % от индивидуального исходного уровня. 10 пациентов из 12 отметили повышение удовлетворенности своей половой жизнью на 3–5 условных единиц от исходного уровня.

Выводы: применение инверсии Тестостерона Д6 может являться реальной альтернативой использования синтетических тестостеронов и хорионического гонадотропина в лечении андрогенодефицитных состояний.

Литература

1. Калинин С.Ю., Тишова Ю.А., Ворслов Л.О., Нестеров М.Н. Возрастной андрогенный дефицит у мужчин: вопросы терминологии и современные подходы к выбору метода заместительной гормональной терапии // Урология. – 2006. №6. – С. 28–34. – ISSN 1728–2985.
2. Кулакова В.И. Бесплодный брак: руководство для врачей. – М.: ГОЭТАР-Медиа, 2005.

Овчинников, В.Г. Опыт применения инверсного тестостерона для коррекции андрогенодефицитных состояний / В.Г. **Овчинников**, В.Б. Стоянов // XX Международная конференция "Теоретические и клинические аспекты применения биорезонансной и мультirezонансной терапии". - М.: ИМЕДИС, 2014. - т.1. - С.91-93.

[в избранное](#)