

УДК 616.379-008.64-052

**ВОЗМОЖНОСТИ ОПТИМИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ
С ПРОБЛЕМАМИ ВОЗРАСТНОГО АНДРОГЕННОГО ДЕФИЦИТА
С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА**

Василькова О. Н., Шаршакова Т. М.

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

В последние годы отмечается существенный рост интереса к проблеме гормональных изменений в репродуктивной системе мужчин, связанных с возрастом, что обусловлено целым рядом факторов. Продолжительность жизни в развитых странах возрастает, что, с одной стороны, ведет к эффекту «старения населения», а с другой — требует внедрения методов, способствующих повышению качества жизни пожилых людей, поскольку на «пожилой возраст» уже приходится треть жизни. С проблемой старения населения ассоциирован ряд состояний, значительно ухудшающих качество жизни. Наиболее распространенным хроническим эндокринным заболеванием является сахарный диабет 2 типа. Как показывает практика, возрастным проблемам мужчин уделяется недостаточно внимания, многие врачи считают имеющиеся клинические проявления отражением основного заболевания или начавшегося старения и не связывают их со снижением уровня тестостерона. Ситуация осложняется и тем, что сами пациенты связывают симптомы появившегося гипогонадизма с каким-либо заболеванием и посещают специалистов другого профиля, не обращаясь к эндокринологу и затягивая начало лечения. В современном клиническом мышлении, к сожалению, еще не утвердилось понимание важности изучения мужского здоровья — как репродуктивного, так и соматического. Практически отсутствует информированность населения о проблемах, ассоциированных со старением. Изучение мужского здоровья имеет огромное медико-биологическое и психосоциальное значение. Исторически сложилось так, что детородная функция позволила поставить женщину в центр внимания специалистов, занимающихся репродуктивным здоровьем, в то время как мужским здоровьем занимается меньшее число специалистов. В нашей стране практически отсутствуют центры по изучению репродуктивной и половой системы мужчин, которые были бы ориентированы на последние достижения науки и практики. Стоит лишний раз напомнить, что не только продолжение рода, но и сексуальная функция, оказывающая огромное влияние на все сферы жизнедеятельности человека, является в равной степени важной для представителей обоих полов. Здоровые мужчины не имеют возможности получить консультацию или просто совет по вопросам интимного характера, что, безусловно, отрицательно влияет на качество жизни.

Несмотря на актуальность проблемы и многочисленные публикации, взаимосвязь СД 2 и возрастного андрогенного дефицита изучена мало. Наиболее вероятно, это обусловлено полиэтиологическим характером заболеваний, а также получением новых знаний о патогенетических механизмах формирования нарушений. Поскольку СД 2 развивается преимущественно в пожилом возрасте, сочетание этих двух факторов еще больше повышает риск возникновения гипогонадизма и его распространенность. Гипогонадизм негативно влияет на углеводный и жировой обмен и качество жизни пациентов, приводя в дальнейшем к расстройствам половой функции.

Анализ нормативно-правовой базы, а также сложившейся практики в здравоохранении показал, что определенной системы в оказании медицинской помощи населению с возрастным андрогенным дефицитом до настоящего времени не выработано.

Таким образом, учитывая имеющиеся данные, становится очевидной существование проблемы гипогонадизма у мужчин с СД 2. Наличие СД 2 диктует необходимость активного выявления гипогонадизма, оценку целесообразности проведения заместительной гормональной терапии, а также разработку и обоснование системы организации медицинской помощи мужчинам с возрастным андрогенным дефицитом с СД 2 типа. Нами предложен клинико-организационный подход, в основе которого разработка единых стандартов обследования и медикаментозной терапии, модели и алгоритма ведения пациентов с указанной патологией, что в конечном итоге будет способствовать улучшению репродуктивного здоровья населения и качества жизни пациентов.