9-й Конгресс Европейского общества по сексуальной медицине (ESSM – European Society for Sexual Medicine)

С 3 по 6 декабря 2006 года в Вене (Австрия) проходил 9-й Конгресс Европейского общества по сексуальной медицине, приуроченный к 150-летию со дня рождения великого австрийского врача и психолога Зигмунда Фрейда. Конгресс посетили более 2000 делегатов из 60 стран. Научная программа конгресса была посвящена рассмотрению и обсуждению следующих тем: андрогенный дефицит у мужчин, нарушения сексуальной функции, транссексуализм, нарушения полового влечения, правовые вопросы в сексуальной медицине. Повышенный интерес уделялся проблеме возрастного андрогенного дефицита, его эпидемиологии, клинике, диагностике и лечению. На конгрессе были представлены результаты недавно завершенного исследования HIM (Hypogonadism in man), показавшего высокую распространенность гипогонадизма у мужчин пожилого и среднего возраста, большинство из которых не получают лечения. Представлял эти, в высшей степени, интересные данные профессор Siegfried Meryn (Австрия). Среди 2165 мужчин (в возрасте 45 лет и старше), принявших участие в исследовании, распространенность андрогенного дефицита составила 38,7%. Из 836 мужчин с гипогонадизмом только 80 человек получали лечение тестостероном. При экстраполировании этих данных на всю популяцию США установлено, что 13,8 миллиона мужчин в возрасте 45 лет и старше, которые посещают своего лечащего врача в США, могут иметь гипогонадизм. Однако из них лишь 1,3 миллиона получают лечение, а 12,5 миллиона остаются без лечения.

Большое внимание уделялось взаимосвязи гипогонадизма с повышенной смертностью, заболеваемостью сахарным диабетом, ИБС и риском инфаркта миокарда. Так, профессор Claude Schulman (Бельгия) остановился на результатах исследования MMAS (Massachusetts Male Ageing Study), в котором 3500 мужчин наблюдались в течение 17 лет. У мужчин с уровнем общего тестостерона < 7 нмоль/л наблюдалось повышение риска общей смертности (в 1,93 раза), а также смертности от рака (в 3,3 раза) и сердечно-сосудистых заболеваний (в 1,93 раза), по сравнению с мужчинами с уровнем тестостерона 14,2–17,5 нмоль/л. Профессор отметил, что исследование представляет собой крупнейшее из когда-либо проводившихся изучений влияния уровня тестостерона на общую смертность.

В свою очередь, профессор Ridwan Shabsigh (США) описал результаты нового популяционного исследования, в которое входили мужчины, находящиеся на лечении агонистами гонадотропин рилизинг гормона для подавления синтеза андрогенов при раке предстательной железы. У мужчин с индуцированным гипогонадизмом наблюдалось достоверное повышение риска развития сахарного диабета (в 1,44 раза; $p<0,001$), ишемической болезни сердца (в 1,16 раза; $p<0,001$), инфаркта миокарда (в 1,11 раза; $p=0,03$).

Тема взаимосвязи гипогонадизма и метаболического синдрома была поднята сразу в нескольких докладах на конгрессе. В большинстве из них указывалось на увеличение частоты развития метаболического синдрома и роли гипогонадизма. Профессор Ridwan Shabsigh (США) предположил, что метаболический синдром является результатом современного образа жизни с повышением уровня стресса, перееданием и курением. Он обозначил его «синдромом цивилизации» и подчеркнул высокую значимость этого заболевания для общественного здравоохранения. Распространенность метаболического синдрома особенно велика среди людей старше 40 лет. Установлено, что в настоящее время около 48 миллионов человек в США имеют все критерии метаболического синдрома. Профессор Siegfried Meryn (Австрия) предположил, что низкий уровень тестостерона и клинические симптомы дефицита андрогенов могут быть «ранними признаками» повышения риска развития метаболического синдрома.

На сателлитном симпозиуме компании Солвей Фарма «Критический обзор современных рекомендаций по лечению гипогонадизма» доктор John Dean (Великобритания) и профессор Montorsi (Италия) обсудили доступные формы заместительной терапии тестостероном и выделили их ключевые характеристики. Так, пероральная терапия имеет ряд фармакокинетических ограничений; также многие мужчины не хотят инъекций и хирургических процедур, необходимых при применении имплантантов. Среди накожных лекарственных форм пластыри ассоциированы с относительно частыми кожными реакциями, а их размер может ограничивать их применение. Было отмечено, что назначение тестостерона в форме геля более удобно и легко в применении, а также обладает рядом фармакокинетических преимуществ. К ним относится отсутствие пиков и спадов концентрации тестостерона в плазме, редкие побочные эффекты, возможность быстро прекратить терапию при развитии противопоказаний. В России тестостерон в форме геля представлен препаратом Андрогель компании Солвей Фарма.

Мсхалая Г.Ж.