

тельной терапии препаратами тестостерона. При этом рассматриваются два вопроса: безопасность препарата и выбор его лекарственной формы.

Материалы и методы. В нашем исследовании мы применяли инъекционную форму тестостерона ундеканата, торговое название препарата «Небидо». Показанием к применению явился лабораторно подтвержденный гипогонадизм (уровень общего тестостерона ниже 12 нмоль/л). Противопоказаниями к применению как и для любой другой формы тестостерона явились: андрогензависимая карцинома предстательной железы, наличие злокачественных заболеваний любой локализации; повышенная чувствительность к любому компоненту препарата. Применялась следующая методика введения: вводилось по 1000 мг тестостерона ундеканата за одну инъекцию, интервал между первой и второй инъекциями составил 6 недель, последующие интервалы между инъекциями 12 недель. Содержимое ампулы вводилось медленно глубоко в ягодичную мышцу. На курс 5 инъекций. Всего в нашем исследовании приняли участие 12 пациентов, средний возраст составил $51,5 \pm 6$ лет. Все пациенты перед началом лечения имели признаки андрогенодефицита по данным шкалы Morley. Сопутствующая патология имела место у 6 пациентов: у 4 доброкачественная гиперплазия простаты (без обструктивной симптоматики), у 2 артериальная гипертензия (компенсированная).

На первом визите (включение в исследование) проводился сбор анамнеза, сопоставление пациента с критериями включения/исключения, регистрировалась предшествующая заместительная андрогенотерапия, измерялись функциональные и антропометрические показатели, проводилось лабораторное исследование крови на уровень тестостерона и простатоспецифического антигена, проводилось пальцевое ректальное обследование, заполнение опросников симптоматики андрогенодефицита. Полученные данные вносились в протокол исследования, и вводился препарат. На последующих визитах регистрировались нежелательные явления (если таковые имелись), пациентом заполнялись опросники, проводилось пальцевое ректальное обследование, лабораторное исследование крови на уровень тестостерона и простатоспецифического антигена и вводилась очередная инъекция Небидо. На последнем визите дополнительно проводилась оценка удовлетворенности терапией пациентом. Полученные в ходе исследования данные представлены в таблице 1.

Таблица 1.

| Показатели | До начала терапии | Через 42 недели от начала терапии | P |
|--|-------------------|-----------------------------------|---|
| Общий тестостерон, нмоль/л | 10.44 ± 0.8 | 29.23 ± 2.8 | * |
| ПСА, нг/мл | 0.35 ± 0.05 | 0.53 ± 0.11 | |
| Гематокрит, % | 0.44 ± 0.006 | 0.46 ± 0.006 | * |
| Масса тела, кг | 97.3 ± 2.08 | 95.05 ± 2.14 | |
| Окружность талии, см | 100.5 ± 5.6 | 97.82 ± 4.8 | |
| АД (систолическое) | 136.4 ± 3.9 | 134.5 ± 2.18 | |
| АД (диастолическое) | 88.18 ± 2.96 | 84.55 ± 1.42 | |
| Эректильная дисфункция, балл | 2.91 ± 0.43 | 1.82 ± 0.23 | * |
| Нарушение сна, балл | 3.18 ± 0.44 | 1.73 ± 0.27 | * |
| Настроение, балл | 2.46 ± 0.16 | 3.64 ± 0.15 | * |
| Качество жизни, балл | 2.64 ± 0.28 | 3.28 ± 2.0 | * |
| Либи́до, балл | 1.91 ± 0.16 | 3.2 ± 0.26 | * |
| Удовлетворенность пациента терапией, балл | | | |
| Весьма удовлетворен | | 3 чел | |
| Удовлетворен | | 7 чел | |
| Минимально удовлетворен | | 1 чел | |
| Оценка общей переносимости терапии, балл | | | |
| Очень хорошо | | 9 чел | |
| Хорошо | | 2 чел | |