

Ефремова М.А.

**ТЕРАПИЯ АНДРОГЕНАМИ У ЖЕНЩИН:
НОВЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ**

Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. Дыдышко Ю.В.

Кафедра эндокринологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Клинический диагноз синдрома дефицита андрогенов у здоровых женщин ставить не рекомендовано, так как это недостаточно хорошо определенный синдром и данные, связывающие уровни андрогенов в крови с конкретными признаками или симптомами, недоступны.

Всеобщее использование тестостерона для лечения бесплодия, сексуальной дисфункции, когнитивной дисфункции, сердечно-сосудистой патологии, метаболической дисфункции, профилактики остеопороза, а также для улучшения общего состояния пациенток не рекомендуется.

Кроме того, одобренные и контролируемые дозы подходящих препаратов тестостерона для женщин широко не доступны.

Предложено прекращение терапии у женщин, которые не ответили на лечение к 6 месяцам.

В качестве лекарственных препаратов используются андростендион, дегидроэпиандростерон сульфат и дегидроэпиандростерон. Это прогормоны, которые не активируют рецептор андрогена, а могут быть преобразованы в активные андрогены. Исследования показали линейное снижение андростендиона и дегидроэпиандростерон сульфата с возрастом. С каждым годом наблюдали снижение гидроэпиандростерон сульфата на 1,5%, но связи с наступлением менопаузы не выявлено. Рост дегидроэпиандростерон сульфата в поздний перименопаузальный период наблюдался также у весомого количества женщин, которые перенесли двустороннюю овариэктомию. Физиологическая роль изменения уровня сульфата дегидроэпиандростерона в течение этого периода пока неясна.

Общий тестостерон может быть измерен с высокой точностью и воспроизводимостью с помощью жидкостной/газовой хроматографии и tandemного анализа масс-спектрометрии. Измерение тестостерона с использованием прямых анализов в клинической практике целесообразно, если жидкостная/газовая хроматография и tandemный масс-спектрометрический анализ недоступны, чтобы исключить высокие исходные концентрации, а также исключить надфизиологические концентрации во время лечения.

Имеющиеся данные свидетельствуют о том, что кратковременная трансдермальная терапия тестостероном не влияет на риск рака молочной железы.

Поскольку рандомизированные контролируемые испытания при терапии тестостероном исключают женщин с высоким риском кардиометаболических заболеваний и большинство из них включают женщин, принимающих одновременную терапию эстрогенами, рекомендация не может быть распространена на более подверженную риску группу - лица с ожирением и кардиометаболическими факторами.