

Мисеюк Д.Г.

ТЕРАПИЯ АНДРОГЕНАМИ У ЖЕНЩИН

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

Кафедра эндокринологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Андрогены играют важную роль в поддержании физиологических функций женского организма, включая либидо, когнитивную функцию, метаболизм и общее самочувствие. Однако в отличие от мужской популяции, синдром андрогенного дефицита у женщин остается недостаточно четко определённым. Современные данные свидетельствуют об отсутствии достоверной корреляции между уровнями андрогенов в крови и клиническими симптомами, что существенно затрудняет диагностику данного состояния.

Цель исследования была проанализировать современные данные научной литературы и клинические рекомендации по диагностике андрогенного дефицита у женщин, а также оценить обоснованность лабораторных методов и терапевтических подходов.

Материалы и методы. Проведен анализ научных публикаций, клинических рекомендаций и консенсусных документов, включая Global Consensus Position Statement on the Use of Testosterone Therapy for Women (2019), а также данных лабораторной диагностики.

Результаты и их обсуждение. Андрогенный дефицит у женщин является клинически сложным и недостаточно определённым состоянием. В настоящее время не рекомендовано устанавливать данный диагноз у здоровых женщин, поскольку отсутствует доказанная связь между уровнем андрогенов и клиническими симптомами.

Рутинное измерение тестостерона также не показано, так как лабораторные показатели не коррелируют с клинической картиной. Наиболее точным методом определения уровня тестостерона является хроматография с тандемной масс-спектрометрией, тогда как прямые иммуноанализы имеют низкую достоверность. Приоритет в диагностике отдаётся клинической оценке, особенно при синдроме гипоактивного полового влечения (HSDD), который характеризуется снижением либидо с выраженным дистрессом. Универсальное применение тестостерона и ДГЭА у женщин не рекомендовано ввиду отсутствия доказанной эффективности и безопасности. Исключение возможно для женщин в постменопаузе с HSDD, где допускается пробная терапия тестостероном в течение 3–6 месяцев с обязательным мониторингом. При отсутствии эффекта лечение прекращается. Использование препаратов тестостерона, предназначенных для мужчин, а также пероральных форм не рекомендовано из-за неблагоприятного влияния на липидный профиль. Трансдермальные формы считаются более безопасными в краткосрочной перспективе, однако данные о долгосрочной безопасности ограничены, что требует осторожности, особенно у пациенток с кардиометаболическими рисками.

Выводы. Андрогенный дефицит у женщин является сложной и недостаточно изученной клинической проблемой. Диагноз не может основываться исключительно на лабораторных показателях, поскольку отсутствует доказанная связь между уровнем андрогенов и клиническими симптомами. В связи с этим рутинное лабораторное обследование и терапия андрогенами не рекомендованы. Исключение составляет строго отобранная группа пациенток с синдромом гипоактивного полового влечения (HSDD), у которых возможно проведение ограниченной терапии тестостероном под тщательным контролем.