Диагностическая ценность Достинекс-теста

при половых нарушениях у мужчин.

Тюзиков И.А.

Медицинский Центр диагностики и профилактики, Ярославль, Россия.

Актуальность. Роль стойкой патологической гиперпролактинемии (ПГ) в снижении либидо и развитии вторичной эректильной дисфункции (ЭД) у мужчин общеизвестна. Менее изучено диагностическое значение однократного повышения уровня пролактина крови, или транзиторной гиперпролактинемии (ТГ), при ЭД. В этом случае повышение пролактина обычно рассматривается как транзиторное, и его коррекция не проводится. Однако, пролактин – стрессовый гормон, а роль стресса в формировании половых и гормональных нарушений у мужчин объективно доказана.

Материал и методы исследования. Для оценки диагностико-прогностического значения ТГ при ЭД нами обследовано 15 мужчин в возрасте от 32 до 47 лет со снижением либидо и ЭД легкой степени (МКФ, МИЭФ-5). При гормональных исследованиях единственной патологией было однократное небольшое повышение уровня пролактина до 24,5+-4,6 нг\мл при норме для мужчин не более 20 нг\мл. При повторных исследованиях уровень пролактина оказывался нормальным. Уровень общего тестостерона у всех пациентов находился в пределах нормы. При исключении других значимых этиологических факторов гиполибидемии и ЭД была высказана мысль, что у этих мужчин ТГ может быть маркером хронического стресса в связи с гиперсимпатокотонией, о которой также свидетельствовали «белый» кожный дермографизм и признаки вегетативно-сосудистой дистонии, а у 5(33,3%) мужчин выявлено небольшое повышение уровня кортизола крови при нормальном АКТГ. С учетом ингибирующей роли центрального дофамина в регуляции секреции пролактина назначена пробная монотерапия ДОСТИНЕКСОМ в дозе 0,25 мг х 1 раз в неделю в течение 3 месяцев.

Результаты. Контрольное обследование пациентов выявило клиническое улучшение половой функции у 8(53,3%) мужчин в режиме монотерапии Достинексом. Концентрация пролактина крови при однократном заборе оказалась нормальной у всех, а у каждого третьего пациента отмечен еще и прирост уровня общего тестостерона крови в среднем на 22%. Терапия Достинексом не сопровождалась побочными эффектами и характеризовалась хорошим комплаенсом и удачной фармакоэкономикой.

Выводы.

1. Проведение трехкратной пробы на пролактин является обязательным в алгоритме обследования мужчин с половыми нарушениями.
2. ТГ может быть маркером хронического стресса у мужчин и в отсутствие других явных причин индуцировать половые нарушения, вероятно, за счет истощения эндогенного дофамина на фоне гиперсимпатикотонии и функциональной гиперкортизолемии.
3. Оценить диагностико-прогностическую роль ТГ у конкретного пациента позволяет пробная терапия Достинексом в течение 3 месяцев (Достинекс-тест).
4. При положительном результате теста можно рекомендовать продолжение терапии Достинексом как в монотерапии, так и в сочетании с другими препаратами,улучшающими потенцию в зависимости от конкретной клинической ситуации.