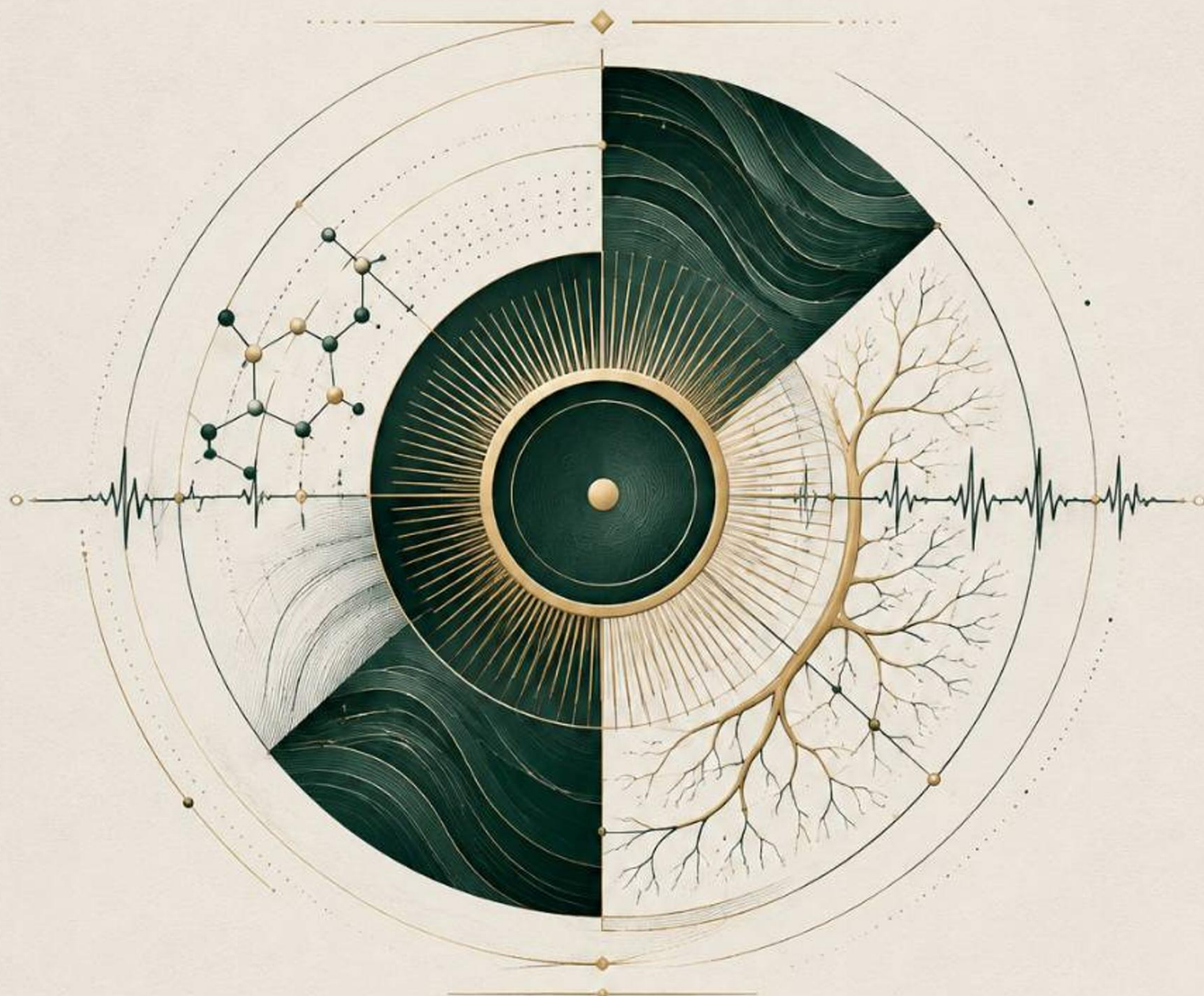


МУЖСКОЙ РЕСУРС



Тестостерон, энергия,
сосуды и здоровье
на годы вперед

МЕЛЬНИКОВ ИЛЬЯ

Илья Мельников

Мужской ресурс

«Автор»

2026

Мельников И. В.

Мужской ресурс / И. В. Мельников — «Автор», 2026

«Мужской ресурс» — практичная книга о том, как сохранить энергию, здоровье сосудов, нормальный вес, сексуальную функцию и хорошее самочувствие на долгие годы. Без чудо-методик и рекламных обещаний автор разбирает тестостерон, давление, эрекцию, ожирение, сон, питание, тренировки, витамины, БАДы и современные лекарства. Сложные медицинские термины объясняются простым языком, а популярные мифы отделяются от того, что действительно подтверждено исследованиями. Вы узнаете, какие анализы имеют смысл, когда низкий тестостерон действительно требует лечения, почему эрекция связана со здоровьем сосудов, как ожирение влияет на гормоны, чего ждать от семаглутида и тирзепатида и где заканчивается наука и начинается маркетинг. Главная идея проста: сначала разобраться в причинах, затем действовать разумно и безопасно. Администрация сайта Литрес не несет ответственности за представленную информацию. Могут иметься медицинские противопоказания, необходима консультация специалиста.

© Мельников И. В., 2026

© Автор, 2026

Содержание

Важное медицинское предупреждение	5
ВВЕДЕНИЕ. ПОСЛЕ СОРОКА: НЕ РЕМОНТ, А ТЕХОСМОТР	6
ГЛАВА 1. ТЕСТОСТЕРОН БЕЗ МИФОВ: КАК РАБОТАЮТ ГОРМОНЫ И КАК ИХ ПРАВИЛЬНО ПРОВЕРЯТЬ	7
ГЛАВА 2. КАК РАБОТАЕТ ЭРЕКЦИЯ: СОСУДЫ, НЕРВЫ, ОКСИД АЗОТА И ФДЭ-5	9
ГЛАВА 3. ЖИР ВОКРУГ ЖИВОТА И МЕТАБОЛИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ	10
ГЛАВА 4. СЕРДЦЕ, ДАВЛЕНИЕ И СЕКСУАЛЬНАЯ ФУНКЦИЯ	11
Конец ознакомительного фрагмента.	12

Илья Мельников

Мужской ресурс

Важное медицинское предупреждение

Эта книга — научно-популярный путеводитель по мужскому здоровью. Она помогает понимать термины, анализы и варианты лечения, чтобы разговор с врачом был предметным. Книга не заменяет очную консультацию, диагностику и индивидуальные назначения.

Особенно важно не начинать самостоятельно рецептурные препараты и гормональную терапию. Тестостерон, кломифен, ХГЧ, анастрозол, тадалафил, лекарства от давления, диабета и ожирения имеют показания, противопоказания, лекарственные взаимодействия и требуют наблюдения.

Если возникают боль или сдавление в груди, внезапная одышка, обморок, признаки инсульта, резкое падение давления, эрекция дольше четырех часов или внезапное ухудшение зрения — нужна срочная медицинская помощь.

Медицинская факт-проверка этой редакции выполнена по состоянию на 30 августа 2026 года. Там, где доказательства сильные, это сказано прямо. Там, где данные небольшие, противоречивые или относятся в основном к добавкам, уровень уверенности специально снижен.

Как читать медицинские утверждения

«Хорошо доказано» означает, что вывод поддерживается клиническими рекомендациями, крупными рандомизированными исследованиями или устойчивой совокупностью данных. «Есть данные, но уверенность ограничена» — исследования существуют, однако они небольшие, короткие или неоднородные. «Не доказано как стандарт лечения» — идея может быть интересной, но ее нельзя превращать в обязательную схему.

Короткий словарь перед стартом

Андрогены — мужские половые гормоны; главный из них — тестостерон. ГСПГ — белок-переносчик, который связывает часть тестостерона в крови. Эндотелий — тонкий внутренний слой сосудов. Оксид азота, или NO, — молекула-сигнал, помогающая сосуду расслабляться. Висцеральный жир — жир вокруг внутренних органов. Инсулинорезистентность — состояние, при котором ткани хуже отвечают на инсулин. HbA1c — гликированный гемоглобин, показатель среднего уровня глюкозы примерно за два-три месяца. ApoB — белок на атерогенных частицах; помогает оценивать их число. ИМТ — индекс массы тела. Зона 2 — разговорное название умеренной аэробной нагрузки, которую можно поддерживать долго. RIR — «повторы в запасе»: сколько повторений человек еще смог бы сделать до отказа.

ВВЕДЕНИЕ. ПОСЛЕ СОРОКА: НЕ РЕМОНТ, А ТЕХОСМОТР

После сорока тело не превращается в ветхий дом, который надо срочно обить новым сайдингом. Скорее это большой городской механизм. Давление, сон, вес, мышцы, сосуды и гормоны работают одной сетью. Если в одном квартале погас свет, причина порой находится в другом.

Усталость не всегда означает «низкий тестостерон». Слабая эрекция не всегда начинается в спальне. Живот — не только вопрос внешности. Храп — не просто семейная неприятность. За одинаковыми жалобами могут стоять недосып, апноэ сна, ожирение, диабет, тревога, сосудистая болезнь, лекарственный побочный эффект или настоящий гипогонадизм.

Поэтому главная идея книги проста: сначала разобраться, потом лечить. Не гоняться за «идеальными» цифрами, не собирать горсть банок с добавками и не назначать себе гормоны по совету из интернета.

В следующих главах мы разберем тестостерон, эрекцию, давление, метаболизм, лекарства от ожирения, сон, питание и тренировки. Рецептурные препараты будут обсуждаться как медицинские инструменты с показаниями и ограничениями, а не как универсальные «биохаки».

С добавками поступим так же. Где есть убедительные данные — покажем. Где данные слабые — скажем без церемоний. Хорошая медицина не боится фразы «мы пока не знаем».

ГЛАВА 1. ТЕСТОСТЕРОН БЕЗ МИФОВ: КАК РАБОТАЮТ ГОРМОНЫ И КАК ИХ ПРАВИЛЬНО ПРОВЕРЯТЬ

Простыми словами: гормональная система похожа на диспетчерскую. Мозг подает команды, яички вырабатывают тестостерон, а кровь переносит его к тканям. Один анализ — фотография в конкретный момент, а не приговор.

Кто кому командует

В гипоталамусе и гипофизе — отделах мозга — формируется управляющий сигнал. Гипоталамус выделяет ГнРГ, а гипофиз отвечает лютеинизирующим гормоном (ЛГ) и фолликулостимулирующим гормоном (ФСГ). ЛГ стимулирует клетки Лейдига в яичках вырабатывать тестостерон. ФСГ вместе с тестостероном участвует в поддержании сперматогенеза.

Эта цепь называется гипоталамо-гипофизарно-гонадной осью. Термин длинный, смысл простой: наверху — диспетчерская, внизу — производство, между ними — связь. Если тестостерон низкий, ЛГ и ФСГ помогают врачу понять, где вероятнее проблема.

Общий и свободный тестостерон

Большая часть тестостерона путешествует по крови связанной с белками. Один из них — ГСПГ. Общий тестостерон показывает весь циркулирующий пул, а расчетный свободный тестостерон помогает оценивать биологически доступную часть, особенно если ГСПГ заметно повышен или снижен.

Но свободный тестостерон — не «секретный настоящий анализ», который автоматически важнее общего. В актуальных рекомендациях отправной точкой остается общий тестостерон, измеренный правильно. Свободный тестостерон добавляют, когда это действительно помогает интерпретации.

Когда анализ имеет смысл

При симптомах возможного гипогонадизма общий тестостерон обычно измеряют утром, примерно между 07:00 и 10:00, натощак. Если результат низкий, его подтверждают повторным утренним анализом в другой день. Это важно: на показатель влияют болезнь, недосып, питание, тяжелая тренировка, лекарства и обычная биологическая вариабельность.

Диагноз гипогонадизма — это не одна цифра. Нужны и симптомы, и стойко низкие значения. К симптомам могут относиться снижение либидо, редкие утренние эрекции, снижение мышечной силы, бесплодие, анемия или снижение плотности костей. Усталость сама по себе слишком неспецифична.

EAU в рекомендациях 2026 года использует общий тестостерон ниже 12 нмоль/л как диагностический ориентир для позднего гипогонадизма при наличии симптомов и подтверждении повторным измерением. Это не означает, что 11,9 — «болезнь», а 12,1 — «идеальное здоровье»: клиническая граница нужна для решений, а не для магии десятых долей.

Эстрадиол, ДГТ и ГСПГ

Часть тестостерона превращается в эстрадиол с помощью фермента ароматазы, часть — в дигидротестостерон, или ДГТ, с помощью 5-альфа-редуктазы. Оба метаболита мужчине нужны. Эстрадиол важен для костей и других тканей; ДГТ участвует в функции простаты, росте волос и развитии андрогенных признаков.

Универсального «идеального мужского коридора» эстрадиола для всех мужчин современные руководства не задают. Пытаться снижать эстрадиол лишь ради красивой цифры опасно: слишком низкий уровень может ухудшить состояние костей и самочувствие.

С ГСПГ такая же история. Он меняется при ожирении, болезнях печени и щитовидной железы, на фоне лекарств и с возрастом. Нет надежного правила, что он обязан расти на определенный процент каждый год.

Что с финастеридом

Финастерид снижает образование ДГТ и используется при доброкачественном увеличении простаты и, в меньшей дозе, при андрогенетическом выпадении волос. Сексуальные нежелательные эффекты возможны. В 2025 году европейский регулятор также обновил предупреждения о психических нежелательных эффектах и суицидальных мыслях для таблетированного финастерида. Это важный риск, но не основание утверждать, что тяжелые стойкие симптомы возникают у большинства пользователей.

Что обычно обсуждают с врачом

- симптомы и их длительность;
- два утренних анализа общего тестостерона при подозрении на гипогонадизм;
- ГСПГ и расчет свободного тестостерона, если общий результат пограничный или ГСПГ изменен;
- ЛГ и ФСГ для определения уровня нарушения;
- пролактин, ТТГ и другие исследования — по ситуации;
- планы на детей до начала любой терапии тестостероном.

Главная мысль главы: лечат не анализ, а человека. Цель — понять причину симптомов, а не загнать гормоны в придуманный «идеальный диапазон».

ГЛАВА 2. КАК РАБОТАЕТ ЭРЕКЦИЯ: СОСУДЫ, НЕРВЫ, ОКСИД АЗОТА И ФДЭ-5

Простыми словами: эрекция — согласованная работа нервов и кровотока. Сосуды должны раскрыться, кровь — войти и удержаться. Таблетки ФДЭ-5 помогают этому механизму, но не создают сексуальное желание из ничего.

Сначала сигнал, потом кровоток

При сексуальном возбуждении нервная система запускает выделение оксида азота. Он активирует внутри гладкомышечных клеток каскад, связанный с циклическим ГМФ, или цГМФ. Мышечные волокна в стенках сосудов и кавернозной ткани расслабляются, артериальный приток увеличивается, а венозный отток ограничивается.

ФДЭ-5 — фермент, который расщепляет цГМФ. Ингибиторы ФДЭ-5, такие как силденафил и тадалафил, тормозят этот фермент и помогают естественному сигналу работать дольше. Без сексуальной стимуляции они обычно не создают полноценную эрекцию сами по себе.

Почему эрекция связана с сердцем

Сосуды полового члена малы, поэтому сосудистая дисфункция иногда проявляется здесь раньше, чем появляется типичная стенокардия. Эту идею называют гипотезой размера артерий; ее связывают с работами Пьеро Монторси и коллег.

Это не часы обратного отсчета до инфаркта. Но новая эректильная дисфункция, особенно у мужчины с ожирением, курением, диабетом или гипертонией, — разумный повод оценить сердечно-сосудистый риск. Современные рекомендации прямо рассматривают ЭД как маркер, который может помочь обнаружить сопутствующие болезни.

Что проверяют при ЭД

Базовая оценка обычно включает историю болезни, лекарства, давление, пульс, ИМТ или окружность талии. Часто нужны глюкоза или HbA1c, липидный профиль и утренний тестостерон. Дополнительные исследования — например, доплерография сосудов полового члена — назначаются не каждому, а по показаниям.

Психологическая составляющая тоже реальна. Тревога ожидания неудачи активирует симпатическую нервную систему — тот самый режим «бей или беги», который сосудистой эрекции не помощник. Поэтому иногда лечить надо одновременно сосудистые факторы и тревогу.

Ингибиторы ФДЭ-5

По рекомендациям EAU ингибиторы ФДЭ-5 — терапия первой линии при многих вариантах ЭД. Различаются длительность действия, особенности приема и переносимость. Выбор зависит от частоты сексуальной активности, сопутствующих симптомов и предпочтений пациента.

Главное правило безопасности: органические нитраты и донаторы оксида азота нельзя сочетать с ингибиторами ФДЭ-5 из-за риска опасного падения давления. Риоцигуат также несовместим с этой группой. При нестабильной сердечно-сосудистой болезни сначала оценивают безопасность сексуальной нагрузки.

Что можно улучшить без таблетки

Регулярная физическая активность, отказ от курения, лечение гипертонии и диабета, снижение лишнего веса и работа со сном улучшают сосудистое здоровье в целом. Эффект не мгновенный, но это фундамент, без которого таблетка остается костылем на плохой дороге.

Не стесняйтесь говорить врачу об эрекции. Для медицины это не неловкая тема, а часть сосудистого и общего здоровья.

ГЛАВА 3. ЖИР ВОКРУГ ЖИВОТА И МЕТАБОЛИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ

Простыми словами: висцеральный жир — не безобидный склад калорий. Это активная ткань вокруг органов, связанная с диабетом, давлением и воспалительными сигналами. Но важна вся картина, а не одна талия и не один инсулин.

Что такое висцеральный жир

Подкожный жир лежит под кожей. Висцеральный — глубже, вокруг органов брюшной полости. Его избыток тесно связан с инсулинорезистентностью, жировой болезнью печени, нарушениями липидов и повышением сердечно-сосудистого риска.

Жировая ткань выделяет сигнальные молекулы — адипокины. Один из них, адипонектин, связан с более благоприятной чувствительностью к инсулину; при висцеральном ожирении его уровень часто снижается. Другие воспалительные сигналы, напротив, могут возрастать. Называть какой-то один адипокин «главным злодеем» или «единственным защитником» было бы слишком просто.

Как ожирение связано с тестостероном

При ожирении гипоталамо-гипофизарно-гонадная ось у части мужчин подавляется функционально. Важны воспаление, инсулинорезистентность, изменения ГСПГ, апноэ сна и другие факторы. Снижение веса нередко сопровождается ростом собственного тестостерона, особенно если исходно он был снижен.

Это хорошая новость, но без калькулятора чудес. Нет надежной формулы «минус один сантиметр талии = плюс столько-то процентов тестостерона». Реакция индивидуальна.

НОМА-IR и другие цифры

НОМА-IR — расчет по глюкозе и инсулину натощак. Он полезен в исследованиях и некоторых клинических ситуациях, но универсальной границы, которая сама по себе ставит диагноз инсулинорезистентности, нет. В повседневной практике гораздо важнее смотреть на глюкозу, HbA1c, липиды, давление, вес, талию и общий риск.

Инсулин действительно тормозит распад жира после еды, но обмен не работает выключателем «0 или 100%». Организм одновременно хранит и расходует энергию, а итог определяется балансом за дни и недели.

Что обычно работает

Для снижения веса нужен устойчивый дефицит энергии. Он может быть достигнут разными рационами. Белок и силовые тренировки помогают сохранять мышечную массу. Овощи, цельные продукты и клетчатка облегчают насыщение. Сон и лечение апноэ важны, потому что хроническая сонливость и недосып мешают регулировать аппетит и активность.

При ожирении лекарства могут быть полноценной частью лечения. Это не «обман силы воли», а медицинский инструмент для хронического заболевания. Этой теме посвящена отдельная глава.

Когда не тянуть

Если талия растет вместе с давлением, HbA1c, триглицеридами или появляются признаки жировой болезни печени, лучше не ждать «идеального понедельника». Метаболические болезни хорошо лечатся тем лучше, чем раньше ими заняться.

Цель — не плоский живот любой ценой. Цель — снизить риск диабета, инфаркта, апноэ сна и потери мышц, сохранив план, который можно выполнять годами.

ГЛАВА 4. СЕРДЦЕ, ДАВЛЕНИЕ И СЕКСУАЛЬНАЯ ФУНКЦИЯ

Простыми словами: давление — как напор в городской водопроводной сети. Слишком высокий напор годами портит стенки труб. Но лечить надо не одной «мужской» таблеткой, а по общему сердечно-сосудистому риску.

Почему гипертония часто молчит

Артериальная гипертензия способна годами почти не ощущаться. Между тем повышенное давление повреждает сосуды, сердце, почки и мозг. Поэтому домашние измерения и, при необходимости, суточное мониторирование дают больше пользы, чем попытка судить о давлении по головной боли.

Для точного диагноза важна правильная техника: подходящая манжета, пять минут спокойного сидения, рука на уровне сердца, несколько измерений в разные дни. Одно высокое значение после лестницы, кофе или спора — не диагноз.

Давление и эрекция

Гипертония и ЭД часто идут рядом из-за общих факторов: возраст, курение, диабет, ожирение, атеросклероз, низкая физическая активность. Некоторые лекарства тоже могут влиять на сексуальную функцию, но прекращать их самостоятельно опасно.

Если после начала терапии появилась явная связь с ухудшением эрекции, это повод не выбрасывать таблетки, а обсудить альтернативы. У врача часто есть несколько классов препаратов и возможность подобрать схему с учетом пульса, почек, диабета, сердечной недостаточности и переносимости.

Бета-блокаторы без страшилок

Старые неселективные или некоторые классические бета-блокаторы чаще связывали с сексуальными побочными эффектами. Небиволол обладает вазодилатирующими свойствами и в ряде исследований выглядел благоприятнее для эректильной функции. Но из этого не следует, что он «идеален для каждого мужчины» или что другие препараты обязательно вредят потенции.

Липиды: не только «хороший и плохой холестерин»

LDL-C остается важным показателем, а ApoB помогает оценивать количество атерогенных частиц. Липопротеин(а) в значительной степени определяется генетикой и может быть полезен для оценки пожизненного риска. Цели лечения зависят от общего риска, а не от одной универсальной цифры для всех.

Статины снижают риск инфаркта и инсульта у подходящих пациентов. Страх перед возможным влиянием на гормоны не должен перевешивать доказанную сердечно-сосудистую пользу, когда препарат действительно показан.

Физическая активность — часть лечения

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «Литрес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на Литрес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.