ПРАКТИЧЕСКОЕ РУКОВОДСТВО

МУЖСКОЕ ЗДОРОВЬЕ ПОСЛЕ 35

ПРОСТАТА • ГОРМОНЫ

СЕКСУАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ

ФЕРТИЛЬНОСТЬ • ПРОФИЛАКТИКА



ФАДИ КАБАРА

Фади Кабара

Мужское здоровье после 35

«Автор»
2026

Кабара Ф.

Мужское здоровье после 35 / Ф. Кабара — «Автор», 2026

«Мужское здоровье после 35» - практическое руководство о том, как заботиться о простате, гормональном здоровье, сексуальной функции и фертильности. Автор объясняет, какие симптомы требуют обращения к урологу, чем доброкачественная гиперплазия простаты отличается от простатита и рака, что показывает анализ ПСА и почему его нельзя трактовать как готовый диагноз. Отдельные главы посвящены тестостерону, эректильной дисфункции, мужскому бесплодию, спермограмме, варикоцеле, инфекциям, сну и сердечно-сосудистым факторам риска. В практической части - дневники мочеиспускания и давления, формы подготовки к консультации, список лекарств и добавок, карточка срочных симптомов и план профилактики на год. Книга носит образовательный характер и не заменяет консультацию врача.Администрация сайта Литрес не несет ответственности за представленную информацию. Могут иметься медицинские противопоказания, необходима консультация специалиста.

© Кабара Ф., 2026
© Автор, 2026

Содержание

Важное предупреждение 6
Для кого эта книга 7
Как пользоваться руководством 8
Содержание 9
Введение. Мужское здоровье - это система 11
01. Профилактический осмотр: что действительно полезно 12
02. Сердце, сосуды и обмен веществ 13
03. Предстательная железа: анатомия и основные состояния 14
04. Симптомы нижних мочевых путей 15
05. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы 16
06. Простатит и хроническая тазовая боль 17
07. Рак предстательной железы: риск и раннее выявление 18
08. ПСА: что показывает анализ и чего он не показывает 19
Конец ознакомительного фрагмента. 20

Фади Кабара
Мужское здоровье после 35

МУЖСКОЕ ЗДОРОВЬЕ ПОСЛЕ 35

Простата, гормоны, сексуальное и репродуктивное здоровье: разумная профилактика и современные подходы

ФАДИ КАБАРА

Важное предупреждение

Книга носит образовательный характер и предназначена для взрослых читателей. Она не заменяет очную консультацию, диагностику, назначение или коррекцию лечения. При внезапной сильной боли в яичке, невозможности помочиться, болезненной длительной эрекции, крови в моче со сгустками, боли в груди, обмороке или признаках инсульта требуется срочная медицинская помощь. При экстренных симптомах не тратьте время на самостоятельные тесты или заполнение приложений.

Медицинские сведения подготовлены по открытым клиническим рекомендациям и профессиональным руководствам, доступным на дату подготовки. Рекомендации могут различаться по странам и обновляться. Индивидуальные решения зависят от анамнеза, осмотра, сопутствующих заболеваний, репродуктивных планов и предпочтений пациента. Независимая внешняя рецензия урологом-андрологом и профессиональная корректура на момент выпуска не проводились.

Для кого эта книга

Для мужчин, которые хотят лучше понимать мочевые симптомы, здоровье простаты, гормональную регуляцию, эректильную функцию, фертильность и профилактику хронических заболеваний. Руководство помогает подготовиться к консультации, ориентироваться в назначаемых исследованиях и задавать врачу точные вопросы.

Как пользоваться руководством

Читайте главы по порядку или переходите к нужной теме. Практические формы в конце книги предназначены для подготовки к приёму и наблюдения в динамике. Не используйте их для самостоятельной постановки диагноза, выбора гормональной терапии или отмены назначенных препаратов.

Содержание

Введение. Мужское здоровье - это система
01. Профилактический осмотр: что действительно полезно
02. Сердце, сосуды и обмен веществ
03. Предстательная железа: анатомия и основные состояния
04. Симптомы нижних мочевых путей
05. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы
06. Простатит и хроническая тазовая боль
07. Рак предстательной железы: риск и раннее выявление
08. ПСА: что показывает анализ и чего он не показывает
09. Тестостерон: функции и нормальная вариабельность
10. Низкий тестостерон: симптомы и диагностика
11. Тестостероновая терапия: показания, ограничения и фертильность
12. Эректильная функция: как работает и почему меняется
13. Эректильная дисфункция: обследование
14. Лечение эректильной дисфункции: варианты и безопасность
15. Либидо, оргазм и эякуляция
16. Мужская фертильность: подготовка к отцовству
17. Спермограмма: как понимать результат
18. Варикоцеле, инфекции и другие факторы фертильности
19. Яички и мошонка: изменения, которые нельзя игнорировать
20. Инфекции, передаваемые половым путём, и профилактика
21. Сон, стресс и психическое здоровье
22. Движение, питание, масса тела и отказ от курения
23. Лекарства, добавки и «мужские» комплексы
24. Красные флаги: когда нужна срочная помощь
25. Как подготовиться к приёму врача
26. Распространённые мифы о мужском здоровье
27. Индивидуальный план на ближайшие 12 месяцев
28. Окружность талии, инсулинорезистентность и метаболическое здоровье
29. Как читать гормональные анализы: ЛГ, ФСГ, ГСПГ и пролактин
30. УЗИ, МРТ, биопсия и осмотр простаты: назначение каждого метода
31. Сохранение фертильности перед лечением и при хронических заболеваниях
Практические сценарии. Как применять рекомендации в жизни
• Сценарий 1. Частые ночные походы в туалет
• Сценарий 2. Усталость и низкое значение тестостерона
• Сценарий 3. Эректильная дисфункция и лекарства для сердца
• Сценарий 4. Пара не может зачать ребёнка
• Сценарий 5. Сильная внезапная боль в яичке
Практические формы и рабочие листы
• Приложение 1. Личный профиль здоровья
• Приложение 2. Дневник артериального давления
• Приложение 3. Дневник мочеиспускания на 3 дня
• Приложение 4. Подготовка к разговору о ПСА
• Приложение 5. Симптомы возможного дефицита тестостерона
• Приложение 6. Список лекарств и добавок
• Приложение 7. Дневник сексуальной функции для консультации

• Приложение 8. Подготовка пары к обследованию фертильности
• Приложение 9. Лист учёта спермограммы
• Приложение 10. Факторы риска и сексуальное здоровье
• Приложение 11. Четырёхнедельный план привычек
• Приложение 12. Карточка срочных симптомов
• Приложение 13. Лист подготовки к приёму врача
• Приложение 14. План наблюдения на 12 месяцев
• Приложение 15. Контрольный лист ежегодного разговора о здоровье
• Приложение 16. Подготовка к оценке сердечно-сосудистого риска
• Приложение 17. Лист симптомов мочевых путей
• Приложение 18. Вопросы перед началом лечения ДГПЖ
• Приложение 19. Подготовка к обсуждению тестостероновой терапии
• Приложение 20. Вопросы о лечении эректильной дисфункции
• Приложение 21. Подготовка к повторной спермограмме
• Приложение 22. Сохранение фертильности перед потенциально гонадотоксичным лечением
• Приложение 23. Наблюдение после выявления варикоцеле
• Приложение 24. План безопасного обращения при острых симптомах
Итог. Десять принципов разумной профилактики
Источники и рекомендуемая литература

Введение. Мужское здоровье - это система

Мужское здоровье не сводится к простате, тестостерону или сексуальной функции. На самочувствие влияют сердце и сосуды, обмен веществ, сон, психическое состояние, лекарства, инфекции, отношения и репродуктивные планы. После 35 лет полезно не искать болезнь «на всякий случай», а оценить личные факторы риска и определить, какие действия действительно способны улучшить прогноз.

Возраст 35 лет не является границей, после которой каждому мужчине нужен одинаковый набор анализов. Одному человеку важно контролировать давление и сахар крови, другому - разобраться с нарушением мочеиспускания, третьему - подготовиться к отцовству. Универсальная панель анализов и ежегодное УЗИ всех органов не заменяют индивидуальную оценку.

В книге разделены профилактический скрининг и обследование по симптомам. Скрининг предлагают человеку без жалоб с учётом возраста и риска. Если появились кровь в моче, внезапная боль в яичке, задержка мочи, стойкие нарушения эрекции или выраженная боль, это уже диагностическая ситуация. Не следует откладывать обращение только потому, что «для профилактики ещё рано».

Практическая цель руководства - помочь читателю описать симптомы, понять смысл назначенных тестов, увидеть опасные признаки и подготовиться к разговору с врачом. Материал образовательный: он не заменяет осмотр, персональные назначения и независимую медицинскую рецензию.

01. Профилактический осмотр: что действительно полезно

Начните с личной и семейной истории. Врач уточнит перенесённые болезни, операции, травмы, инфекции мочеполовой системы, лекарства и добавки, аллергию, курение, алкоголь, физическую активность и сон. Важны ранние инфаркты и инсульты у родственников, диабет, рак простаты и некоторые другие опухоли. Семейный анамнез может повлиять на сроки и объём дальнейшего обследования.

В базовую оценку часто входят измерение артериального давления, массы тела и окружности талии, обсуждение питания и двигательной активности. Глюкозу или HbA1c, липидный профиль, общий анализ крови, функцию почек и другие показатели назначают не автоматически всем, а по возрасту, симптомам, факторам риска и предыдущим результатам. Анализ мочи особенно уместен при мочевых жалобах, а не как обязательный ритуал при каждом визите.

Не существует универсального «мужского анализа на гормоны», который нужно ежегодно сдавать после 35 лет. Тестостерон оценивают при симптомах и признаках возможного дефицита, а не только из-за возраста или усталости после рабочей недели. Аналогично ПСА, УЗИ простаты и яичек не являются одинаковой обязательной программой для каждого бессимптомного мужчины.

Попросите врача объяснить, какую задачу решает каждое обследование, что может означать отклонение и какие следующие шаги возможны. Хороший профилактический план - не «сдать всё», а выбрать обоснованные действия, согласовать сроки контроля и понимать, при каких новых симптомах нужно обратиться раньше.

02. Сердце, сосуды и обмен веществ

Сосудистое здоровье тесно связано с сексуальной функцией. Для нормальной эрекции необходимы адекватный приток крови, работа эндотелия, нервная регуляция и расслабление гладкой мускулатуры. Диабет, гипертония, дислипидемия, ожирение, курение, малоподвижность и сердечно-сосудистые заболевания могут ухудшать сосудистую функцию. Иногда стойкая эректильная дисфункция становится поводом раньше выявить метаболические или сосудистые проблемы [3].

Артериальное давление измеряют после нескольких минут покоя, подходящей манжетой и в положении сидя. Не стоит оценивать его сразу после кофе, курения, физической нагрузки или эмоционального напряжения. При повторно повышенных показателях врач может рекомендовать домашний дневник или суточное мониторирование. Одна цифра в стрессовой ситуации сама по себе не устанавливает диагноз.

Липидный профиль и показатели углеводного обмена оценивают в контексте общего сердечно-сосудистого риска. Важны возраст, давление, курение, диабет, семейная история и уже имеющиеся сосудистые заболевания. Целевые значения и частоту контроля определяет врач с учётом актуальных рекомендаций и индивидуального риска.

Не отменяйте самостоятельно назначенные препараты от давления или холестерина, даже если подозреваете их влияние на эрекцию. Иногда связь с лекарством возможна, но нелеченная гипертония и сосудистое заболевание наносят больший вред. Обсудите замену, дозу и последовательность действий с лечащим врачом.

03. Предстательная железа: анатомия и основные состояния

Предстательная железа, или простата, расположена под мочевым пузырём и окружает начальный отдел мочеиспускательного канала. Она участвует в образовании секрета, входящего в состав семенной жидкости. Размер и структура простаты меняются с возрастом, но увеличение органа не всегда означает болезнь и не всегда вызывает симптомы.

Три часто обсуждаемые проблемы - доброкачественная гиперплазия, воспалительные состояния и рак. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы (ДГПЖ) связана с разрастанием ткани и может мешать оттоку мочи. Простатит - не одно заболевание: существуют острые и хронические бактериальные формы, а также синдром хронической тазовой боли. Рак простаты - злокачественное новообразование, которое может долго протекать без характерных жалоб.

Эти состояния нельзя надёжно отличить только по ощущениям. Частое мочеиспускание бывает при ДГПЖ, гиперактивном мочевом пузыре, инфекции, диабете, большом объёме жидкости или приёме некоторых лекарств. Боль в промежности не подтверждает бактериальный простатит, а увеличение простаты не доказывает рак. Диагноз строится на сочетании анамнеза, осмотра, лабораторных и, при необходимости, инструментальных исследований.

Размер простаты, выраженность симптомов, уровень ПСА и риск онкологического заболевания - связанные, но не взаимозаменяемые показатели. Один параметр редко отвечает на все вопросы. Врач рассматривает их вместе с возрастом, семейной историей, сопутствующими болезнями и тем, насколько симптомы мешают повседневной жизни.

04. Симптомы нижних мочевых путей

Симптомы нижних мочевых путей условно делят на накопительные, опорожнения и возникающие после мочеиспускания. К накопительным относят учащённые позывы, ночные пробуждения, внезапную неотложность и недержание. К симптомам опорожнения - слабую или прерывистую струю, необходимость натуживаться, задержку начала мочеиспускания и ощущение неполного опорожнения. После мочеиспускания может беспокоить подтекание нескольких капель.

Такие симптомы часто называют «простата», однако они могут быть связаны с мочевым пузырём, уретрой, неврологическими заболеваниями, диабетом, инфекцией, нарушением сна или лекарствами. Например, мочегонные препараты увеличивают образование мочи, а некоторые средства от простуды и аллергии способны затруднять мочеиспускание у предрасположенных людей. Не меняйте приём препаратов самостоятельно - принесите их список на консультацию.

Полезно вести дневник мочеиспускания в течение нескольких типичных дней. Записывайте время и примерный объём выпитой жидкости, походы в туалет, ночные пробуждения, эпизоды неотложности и обстоятельства, которые усиливают симптомы. Это помогает отличить частое мочеиспускание небольшими порциями от большого объёма мочи и увидеть связь с кофеином, алкоголем, поздним питьём или лекарствами.

При новых или нарастающих жалобах, повторных инфекциях, боли, крови в моче или заметном снижении струи нужна медицинская оценка. Невозможность помочиться при болезненном переполнении мочевого пузыря требует неотложной помощи. Лихорадка и озноб вместе с тазовой болью или мочевыми симптомами также требуют срочного обращения [5, 6].

05. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы

ДГПЖ - доброкачественное увеличение ткани простаты, часто встречающееся с возрастом. Увеличенная железа может сдавливать простатическую часть уретры и влиять на работу мочевого пузыря, но степень увеличения не всегда соответствует тяжести жалоб. У некоторых мужчин простата заметно увеличена, но мочеиспускание почти не нарушено; у других симптомы выражены при умеренном увеличении.

Обследование при мочевых симптомах обычно начинается с подробной истории, оценки принимаемых препаратов, осмотра и анализа мочи. В зависимости от ситуации врач может предложить опросник выраженности симптомов, дневник мочеиспускания, измерение остаточной мочи, урофлоуметрию, УЗИ и определение ПСА, если результат повлияет на решение. Не каждый пациент нуждается во всех исследованиях; инвазивные тесты оставляют для конкретных показаний [5, 6].

Если симптомы лёгкие и осложнений нет, возможны наблюдение и изменение привычек: разумное распределение жидкости в течение дня, ограничение позднего алкоголя и кофеина при индивидуальной связи с симптомами, лечение запора, пересмотр лекарств и регулярная физическая активность. Не следует резко ограничивать питьё так, чтобы возникало обезвоживание.

При более выраженных жалобах врач может обсудить лекарственную терапию. Альфа-адреноблокаторы расслабляют гладкую мускулатуру в области простаты и шейки мочевого пузыря, но могут вызывать головокружение и снижение давления. Ингибиторы 5-альфа-редуктазы применяют у отдельных пациентов с увеличенной простатой; их эффект развивается постепенно, возможны сексуальные нежелательные реакции и изменение интерпретации ПСА. Выбор зависит от профиля симптомов и противопоказаний.

Оперативные и малоинвазивные методы рассматривают при осложнениях, выраженном нарушении оттока, неэффективности или непереносимости лекарств и после обсуждения ожидаемого эффекта и рисков. Острая задержка мочи, повторная видимая кровь в моче, камни мочевого пузыря или ухудшение функции почек могут изменить срочность и тактику [6].

06. Простатит и хроническая тазовая боль

Слово «простатит» часто используют слишком широко. Острый бактериальный простатит может сопровождаться лихорадкой, ознобом, выраженной тазовой или промежностной болью, болезненным мочеиспусканием и общим недомоганием. Это состояние требует своевременной медицинской оценки, поскольку возможны системная инфекция и другие осложнения. При высокой температуре и ухудшении состояния не следует пытаться лечиться только обезболивающими.

Хронический бактериальный простатит предполагает длительную или повторную бактериальную инфекцию, подтверждаемую клиническими данными. Синдром хронической тазовой боли может проявляться болью в промежности, над лобком, в половом члене, яичках или пояснично-тазовой области, иногда в сочетании с мочевыми и сексуальными симптомами. При этом бактерии не всегда обнаруживаются, а многократные курсы антибиотиков без показаний могут причинять вред.

Подход к хронической тазовой боли часто многокомпонентный: исключение инфекций и других причин, оценка мышц тазового дна, мочевых симптомов, сна, тревоги, стрессовых факторов и влияния боли на отношения и работу. В зависимости от картины могут применяться физиотерапия тазового дна, методы управления болью, коррекция мочевых симптомов и психологическая поддержка. Не существует одной процедуры, добавки или массажа, который гарантированно помогает всем.

Не начинайте антибиотики «на всякий случай» и не прекращайте назначенный курс без обсуждения с врачом. При повторных эпизодах полезно иметь результаты посевов и список ранее использованных препаратов. Попросите врача объяснить, на каком диагнозе основано лечение и по каким признакам будет оцениваться его эффективность.

07. Рак предстательной железы: риск и раннее выявление

Рак простаты чаще встречается с увеличением возраста, но риск индивидуален. Значение имеют возраст, семейная история, некоторые наследственные варианты генов, а также принадлежность к группам с более высоким риском в конкретных популяциях. Наличие рака простаты у отца или брата, особенно в относительно молодом возрасте, нужно сообщить врачу. При нескольких родственниках с раком простаты или другими опухолями на одной стороне семьи может потребоваться генетическая консультация.

Локализованный рак простаты нередко не вызывает характерных симптомов. Частое мочеиспускание, слабая струя или ночные позывы обычно не позволяют отличить его от доброкачественных состояний. Кровь в моче или сперме и костная боль требуют медицинской оценки, но сами по себе не доказывают рак. Не нужно ждать симптомов, чтобы обсудить индивидуальную оценку риска, но и не следует сдавать ПСА без понимания возможных последствий.

Раннее выявление - это выбор между возможной пользой более ранней диагностики и вредом ложноположительных результатов, тревоги, повторных процедур и выявления опухолей, которые могли бы никогда не повлиять на продолжительность жизни. EAU 2026 предлагает индивидуальный риск-адаптированный подход информированным мужчинам с ожидаемой продолжительностью жизни не менее 15 лет. В рекомендациях раннее обсуждение ПСА предлагается с 50 лет для мужчин обычного риска, с 45 лет при семейном анамнезе рака простаты до 60 лет и для мужчин африканского происхождения, с 40 лет для носителей BRCA2 [1].

Эти возрастные ориентиры - не универсальная обязанность и не замена российским рекомендациям и индивидуальной консультации. Врач обсуждает, что будет означать повышенный результат, какие шаги могут последовать и готов ли человек проходить дальнейшую диагностику. Решение о тестировании должно быть совместным и учитывать личные ценности.

08. ПСА: что показывает анализ и чего он не показывает

Простатоспецифический антиген (ПСА) - белок, вырабатываемый клетками предстательной железы. Это органоспецифический, но не опухолеспецифический маркер: его уровень может повышаться при доброкачественной гиперплазии, воспалении, инфекции, некоторых манипуляциях и раке. Поэтому нельзя интерпретировать единичную цифру как диагноз или автоматически считать любой результат выше референсного значения онкологическим заболеванием.

Результат зависит от возраста, объёма простаты, предыдущих значений, клинической ситуации и лабораторного метода. При повышении ПСА врач может повторить анализ в подходящих условиях, оценить воспаление и другие факторы, провести осмотр и при необходимости предложить МРТ, дополнительные маркеры или биопсию. EAU рекомендует повторное измерение у части бессимптомных мужчин с повышенным ПСА до дальнейших исследований [1].

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.