



Тестостерон (Testosterone)

Стероидный андрогенный гормон, обуславливающий развитие вторичных половых признаков, половое созревание и нормальную половую функцию.

У мужчин основная часть синтезируется в яичке; меньшее количество - клетками сетчатого слоя коры надпочечников и при трансформации из предшественников в периферических тканях. У женщин тестостерон образуется в процессе периферической трансформации, а также при синтезе в клетках внутренней оболочки фолликула яичников и сетчатого слоя коры надпочечников.

Тестостерон оказывает анаболические эффекты на мышечную ткань, способствует созреванию костной ткани, стимулирует образование кожного сала железами кожи, участвует в регуляции синтеза липопротеидов печенью, модулирует синтез б-эндорфинов («гормонов радости»), инсулина. У мужчин обеспечивает формирование половой системы по мужскому типу, развитие мужских вторичных половых признаков в пубертатном периоде, активирует половое влечение, сперматогенез и потенцию, отвечает за психофизиологические особенности полового поведения. У женщин участвует в механизме регрессии фолликула в яичниках и в регуляции уровня гонадотропных гормонов гипофиза.

У мужчин уровень тестостерона повышается в пубертатном периоде и сохраняется на высоком уровне, в среднем, до 60 лет. Уровень гормона в плазме крови колеблется в течение суток. Максимум концентрации наблюдается в утренние часы, минимум - в вечерние. Осенью концентрация тестостерона повышается. У женщин максимальная концентрация тестостерона определяется в лютеиновой фазе и в период овуляции. У беременных женщин концентрация тестостерона нарастает к III триместру, превышая почти в 3 раза концентрацию у небеременных женщин. В период менопаузы концентрация тестостерона снижается.

Подготовка: Накануне исследования необходимо исключить физические нагрузки (спортивные тренировки) и курение. Если другие сроки не указаны лечащим врачом, взятие проб у женщин предпочтительно проводить в фолликулярную фазу на 2-4 (или 2-7) днях менструального цикла, хотя выбор дня цикла не имеет существенного значения при выполнении разового диагностического исследования тестостерона (небольшие колебания в зависимости от фазы цикла укладываются в общие референсные значения).

Кровь рекомендуется сдавать утром (в период с 8 до 11 часов), натощак (не менее 8 и не более 14 часов голодания, воду пить можно). Накануне избегать пищевых перегрузок.

Показания: У обоих полов:

- бесплодие;
- облысение;
- угревая сыпь;
- жирная себорея;
- апластическая анемия;
- опухоли надпочечников;
- контроль при приёме глюкокортикоидов и андроген-содержащих препаратов.

У женщин:

- гирсутизм;
- ановуляция;
- аменорея;
- олигоменорея;
- дисфункциональные маточные кровотечения;
- невынашивание беременности;
- синдром поликистозных яичников;
- аденогенитальный синдром;
- миома матки;



Prom - Test Laboratories

РА, г. Ереван
Кохбацц 28, Комитас 58,
Дзорапи 4/3, по соседству
с клиникой «Арамянц»
Тел.: / +374 60/ 44 58 58
Моб.: / +374 55/ 44 58 58
www.promtest.am

- эндометриоз;
- новообразования молочной железы;
- гипоталамо-гипофизарный синдром периода полового созревания;
- гипоплазия матки и молочных желез.

У мужчин:

- нарушение потенции;
- снижение либидо;
- мужской климакс;
- первичный и вторичный гипогонадизм;
- хронический простатит;
- остеопороз.

Единицы измерения в лаборатории “Пром-тест”: nmol/L.

Референсные значения на бланках независимой лаборатории “Пром-тест”.

Повышение уровня тестостерона:

1. болезнь и синдром Иценко-Кушинга;
2. аденогенитальный синдром (женщины);
3. продуцирующие тестостерон новообразования яичек (мужчины);
4. хромосомный набор ХУУ (мужчины);
5. вирилизирующая опухоль яичников (женщины);
6. снижение уровня секс-стероидсвязывающего глобулина (ГСПГ);
7. приём таких препаратов как: даназол, дегидроэпиандростерон, финастерин, флутамид, гонадотропин (у мужчин), гозерелин (в первый месяц лечения), левоноргестрел, мифепристон, моклобемид, нафарелин (мужчины), нилутамид, пероральные контрацептивы (женщины), фенитоин, правастатин (женщины), рифампин, тамоксифен;
8. чрезмерные физические нагрузки.

Снижение уровня тестостерона:

1. нарушение продукции гонадотропных гормонов гипофиза (в т. ч. гиперпролактинемия);
2. приём глюкокортикоидов;
3. недостаточность надпочечников;
4. гипогонадизм;
5. хронический простатит (мужчины);
6. ожирение (мужчины);
7. приём таких препаратов, как: даназол (в низких дозах), бузерин, карбамазепин, циметидин, циклофосфамид, ципротерон, дексаметазон, гозерелин, кетоконазол, леупролид, левоноргестрел, сульфат магния, метандростенолон, метилпреднизолон, метирапон, нафарелин (женщины), нандролон, октреотид, пероральные контрацептивы у женщин, правастатин (мужчины), преднизон, пиридоглютетимид, спиронолактон, станозолол, тетрациклин, тиоридазин;
8. приём легко усваиваемых углеводов, вегетарианство, голодание, алкоголизм, диета с низким содержанием жиров (у женщин).