

Обследования и профилактика заболеваний

- Половое здоровье
 - Что влияет на тестостерон?
 - Вред порнографии
 - Частота половых актов и мужское здоровье
 - Простая операция для увеличения тестостерона
- Анализы
 - Как и какие анализы сдавать
 - Один из важнейших маркеров здоровья
 - Интерпретация анализов
- Профилактика травм
 - Как обезопасить себя от травм?
- Как двигаться, чтобы не умереть?
- Профилактика онкозаболеваний
- Как обнаружить генетические мутации при зачатии?
- Наша боль зависит от нас больше, чем от диагноза

Половое здоровье

Что влияет на тестостерон?

Тестостерон

1. Активный образ жизни. Постоянное движение.

2. Нормальное эмоциональное состояние, уменьшение стресса.

- Медитация, прогулки. Хронический стресс подавляет синтез тестостерона и влияет на фертильность мужчин: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9116248/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34894202/> <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26057063/>

3. Сбалансированное питание.

- Молоко снижает тестостерон. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19496976/>

- Низкое количество потребляемых жиров приводит к снижению тестостерона:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8942407/> <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31393814/>

- Транс-жиры в рационе снижают уровень тестостерона.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5312216/>

4. Снижение лишнего веса. Жировая ткань захватывает тестостерон + производит ароматазу, которая конвертирует тестостерон в эстроген -> ниже лютеинизирующий гормон -> снижен тестостерон.

В обратную сторону также работает. Больше тестостерон -> большее жиросжигание.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21678033/> <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23053790/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16817831/>

Структура тела влияет на тестостерон, а не наоборот:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23626004/>

5. Сон. Некачественный сон - высокий кортизол и усталость. Когда не высыпаемся, секреция тестостерона и соматотропина падает.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17520786/> <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19684340/>
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29025356/>

6. Перетренированность приводит к хронической усталости и понижает уровень тестостерона. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1761007/>
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9068095/>

7. Больше солнца - Витамин D3.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21154195/>

8. Цинк также очень важен. Мужчины с его дефицитом при приеме цинка в течении 2х месяцев подняли уровень тестостерона в 2 раза.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8875519/>
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3510072/>
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6010824/>

9. Магний

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3958794/>

10. Осанка - изменяет псих. состояние, делает более уверенным.

11. Канцерогены в шампунях, гелях для душа, дезодорантах - Лучший дезодорант - натуральный кристалл из калиевых квасцов.

12. Нужна потребность в высоком тестостероне. Если работаем весь день за компьютером - он нам становится не нужен и не будет вырабатываться

-Соревнования: спорт, видеоигры, ситуация жизни или смерти.

- Боевые искусства. Там вы в ситуации, когда должны защищать себя. При занятиях боевыми искусствами оставьте свое эго за дверью, потому что задницу все равно надерут.- Силловые нагрузки с тяжелыми весами и небольшим количеством повторений. Главное не торопиться, чтобы не навредить себе. Через 8-12 недель берете перерыв или делаете на 25% меньше.

(Кофеин - но только перед тренировкой. Немного повышается кортизол, но и тестостерон лучше вырабатывается) - Высокоинтенсивные интервальные тренировки. Спринт, плавание, спарринг - то, где важна скорость и быстрая выработка энергии

- Холодный душ - фактор стресса. Позволяет организму лучше справляться с кортизолом

- Вим-Хофф метод - так же фактор стресса уже для мозга.

- Женщины. Когда пытаетесь сблизиться с женщиной и получаете то, что хотите, то получаете большую выработку тестостерона.

Быть с парнями, которые желают соревноваться. Любые парни с которыми вы общаетесь - это конкуренция, на подсознательном или сознательном уровне.

Автор заметки: Virtue#9398

Вред порнографии

Контент Глеба:

Первый ролик Глеба касательно порнографии: <https://youtu.be/Ro0EyDwIneY>

Более подробный и исчерпывающий ролик Глеба о порнографии и её вреде:

<https://youtu.be/ypr5OufX-g8>

Статья Глеба о вреде порно со ссылками на научные источники: <https://prosto.academy/vred-pornografii/>

Очень короткая статья Глеба без науки с его личным мнением по вопросу воздержания и избавления от порно-зависимости: <https://prosto.academy/addict-quest/>

Глеб отметил, что на эту тему есть очень много материала, который можно было бы изложить в специализированной форме, но Глеб им заниматься не будет.

Автор заметки: Gelios#7788

Частота половых актов и мужское здоровье

Научное исследование о частоте эякуляции и последующем риске рака простаты:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15069045/>

Выводы из статьи:

Results: During 222 426 person-years of follow-up, there were 1449 new cases of total prostate cancer, 953 organ-confined cases, and 147 advanced cases of prostate cancer. Most categories of ejaculation frequency were unrelated to risk of prostate cancer. However, high ejaculation frequency was related to decreased risk of total prostate cancer. The multivariate relative risks for men reporting 21 or more ejaculations per month compared with men reporting 4 to 7 ejaculations per month at ages 20 to 29 years were 0.89 (95% confidence interval [CI], 0.73-1.10); ages 40 to 49 years, 0.68 (95% CI, 0.53-0.86); previous year, 0.49 (95% CI, 0.27-0.88); and averaged across a lifetime, 0.67 (95% CI, 0.51-0.89). Similar associations were observed for organ-confined prostate cancer. Ejaculation frequency was not statistically significantly associated with risk of advanced prostate cancer.

Conclusions: Our results suggest that ejaculation frequency is not related to increased risk of prostate cancer.

То есть в рамках данного исследования сделан вывод о том, что частота эякуляции не связана с повышенным риском рака предстательной железы. Также в рамках исследования был сделан вывод, что люди которые эякулируют примерно 21 раз на месяц имеют на 20% ниже риск заболевания раком простаты.

Научное исследование о связи частоты половых актов и риске смерти:

<https://www.bmj.com/content/315/7123/1641>

Вывод из статьи:

Result: Mortality risk was 50% lower in the group with high orgasmic frequency than in the group with low orgasmic frequency, with evidence of a dose-response relation across the groups. Age adjusted odds ratio for all cause mortality was 2.0 for the group with low frequency of orgasm (95% confidence interval 1.1 to 3.5, test for trend $P=0.02$). With adjustment for risk factors this became 1.9 (1.0 to 3.4, test for trend $P=0.04$). Death from coronary heart disease and from other causes showed similar associations with frequency of orgasm, although the gradient was most marked for deaths from coronary heart disease. Analysed in terms of actual frequency of orgasm, the odds ratio for total mortality associated with an increase in 100 orgasms per year was 0.64 (0.44 to

0.95).

Conclusion: Sexual activity seems to have a protective effect on men's health.

В статье делается вывод о том, что здоровая, разумная сексуальная активность оказывает защитное действие на мужское здоровье.

Автор заметки: Gelios#7788

Простая операция для увеличения тестостерона

□ 15-20% мужчин этого сообщества могут увеличить свой тестостерон на 100 нг/дл, сделав простую операцию. □

Варикоцеле есть у **одной пятой** здоровых взрослых мужчин .

Варикоцеле - это, если коротко, расширение вен около семенников. Широкие вены = больше крови. Больше крови = теплее. Теплые тестикулы = меньше тестостерона и абнормальные показатели спермограммы.

Как понять, что есть варикоцеле?

- Сходи к андрологу.

Как понять, что надо оперировать?

- Сдай ФСГ и общий тестостерон. Если ФСГ выше 4.5 => **скорее всего, твоя спермограмма тоже будет не оптимальной**. А это значит, что производство теста тоже нарушено. Если больше 4.5, операцию почти наверняка надо делать, но, как вы узнаете ниже, делать её многие ученые рекомендуют вне зависимости от анализов.

ФСГ вырабатывается гипофизом для того, чтобы стимулировать тестикулы на выработку тестостерона. Его высокие значения значат, что мозг хочет больше теста, но не получает его.

Среднее увеличение тестостерона после операции зависит от степени запущенности и продолжительности ситуации. Но **обычно**, в **некоторых работах**, ученые **обнаруживают**, увеличение **в диапазоне 100 нанограмм на децилитр**, что равняется 3.5 нм/л (наномоль на литр).

Как вы понимаете, это гигантское различие, которое может существенно улучшить жизнь.

Операция эта **одна из самых безопасных**.

Тем не менее, очень многие врачи не будут рекомендовать вам делать операцию, если у вас нет симптомов. Но, как я показал, например, [в этой работе](#) демонстрируется, что вне зависимости от степени варикоцеле, тестостерон после операции в среднем увеличивается на 115 нг/дл.

Решение принимает каждый сам самостоятельно, но современные научные работы указывают на то, что операцию лучше делать, так как это сильно повлияет и на вашу спермограмму, и на общий , и на свободный тестостерон.

Спасибо, что вы здесь, думайте, но и консультируйтесь со специалистом.

Автор заметки: Глеб

Анализы

Как и какие анализы сдавать

1) Идешь к терапевту, говоришь что хочешь обследоваться, спрашиваешь какой набор анализов необходимо сдать. Сдаешь анализы, возвращаешься к этому врачу, вместе смотрите, и решаете что делать дальше, если что-то обнаруживается.

2) На сайтах лабораторий есть готовые комплексы анализов, например, на Инвитро, есть мужские комплексы, можешь подобрать по бюджету (пример -

<https://invitro.by/analizes/profi/2077/24414/>).

3) У блогера Clevermind в его книге "Биофакер" есть глава про чекап, там он рекомендовал такой набор (за точность не ручаюсь, выписывал вручную для себя):

ОАК, ЛПВП, ЛПНП, холестерин общий, аполипротеин A1, креатинин, скорость клубочковой фильтрации, билирубин (общий, прямой, непрямой), АЛТ, АСТ, тестостерон, эстрадиол, пролактин, прогестерон, ГСПГ, кортизол, ЛГ (лютеинизирующий гормон), ФСГ, ТТГ, Т3 (св), Т4 (св), гормон роста, ИФР-1

4) Есть еще врач-диагност, помогающий людям пройти обследование. Я лично к нему не обращался, но читал его блог, производил компетентное впечатление, вот его базовый набор для регулярных чекапов (ссылка на подробный пост

<https://forum.gipsyteam.ru/index.php?viewtopic=134300&view=findpost&p=6073393>):

ОАК, липаза, АЛТ, АСТ, с-пептид, общий белок, альбумин, амилаза, гамма-глутамилтрансфераза, фосфатаза щелочная, билирубин(все фракции), липидный спектр весь (ЛПНП, ЛПВП, холестерин общий, триглицериды), креатинин, мочевины, мочевая кислота, иммунограмма [иммуноглобулин А, G, М, Е), гомоцистеин, С-реактивный белок, глюкоза, ферритин, тестостерон, коагулограмма общая, функция щитовидной железы (ТТГ, Т3, Т4), т3 и т4 свободный, гликированный гемоглобин, пролактин, витамин D, фолиевая кислота, витамин B12.

Автор заметки: [Chosen One#9282](#)

Один из важнейших маркеров здоровья

Меня иногда спрашивают, какие анализы следует сдавать. Сегодня расскажу об одном очень дешевом и КРАЙНЕ важном маркере, о котором никто никогда не говорит, но сдать который нужно всего лишь раз в жизни.

ДИСКЛЕЙМЕР: если вы внушительный человек склонный к тревожности и переживаете об эффекте ноцебо, то НЕ рекомендую сдавать этот анализ.

Называется он Lipoprotein(a) или Липопротеин А.

Разница между высокими и низкими показателями этого элемента в вашей крови приводит к:

- трёх или четырёхкратному увеличению риска инфаркта
- пятикратному увеличению риска артериального стеноза
- 1.5 кратному увеличению риска ишемической болезни
- 1.2 кратному увеличению смертности

(<https://www.acc.org/latest-in-cardiology/articles/2019/07/02/08/05/lipoproteina-in-clinical-practice>) (<https://academic.oup.com/eurheartj/article/43/39/3925/6670882?login=false>) (<https://www.acc.org/latest-in-cardiology/ten-points-to-remember/2022/09/07/14/43/lipoproteina-in-ascvd-esc-2022>)

К сожалению, это такая штука, которую никак нельзя пофиксить. Например, для снижения холестерина, можно есть меньше мяса или убрать его вовсе, для улучшения ситуации с инсулином, перестать есть сладости, но, когда речь заходит про Липопротеин А, сделать ничего не получится.

Желательно, чтобы ваши уровни были ниже 0.5 г/л.

Если же анализы пришли с более внушительными цифрами, то вам нужно знать следующее:

1. ЗОЖ – это ваша судьба, вы не можете как остальные 80% людей кушать пиццу каждые выходные.
2. Поскольку этот фактор генетический, вы можете снижать риск заболеваний только через другие факторы. А именно:

- следует заниматься силовыми и кардио-нагрузками
- есть как можно меньше холестерина (животных продуктов)
- потреблять больше овощей и фруктов, чем ваш средний друг
- соблюдать режим сна, несмотря на то, что все вокруг вас ложатся спать, когда им захочется

Конечно, да, этими вещами должны заниматься вообще все люди.

Но если вы чувствуете, что вам нужен дополнительный пинок, чтобы заняться спортом или перестать засыпать в разное время, то вот.

Лично у меня липопротеин А на очень низком уровне, но большую часть времени, я слежу за своим здоровьем, периодически доходя до фанатизма. Тем не менее, есть категория людей, кому следует делать это всё просто чтобы быть на уровне риска среднестатистического человека, который и выпивает, и ест что попало и слышать не слышал про спорт.

	Increased risk between highest and lowest Lp(a) concentrations	Association supported by Mendelian randomization study
Myocardial infarction	3- to 4- fold	Yes
Valvular aortic stenosis	3-fold	Yes
Coronary artery stenosis	5-fold	Yes
Carotid stenosis	1.7-fold	Yes
Ischemic stroke	1.6-fold	Yes
Femoral artery stenosis	1.6-fold	Yes
Heart failure*	1.5- to 2-fold	Yes
Cardiovascular mortality	1.5-fold	Yes
All-cause mortality	1.2-fold	Yes

Автор заметки: Глеб

Интерпретация анализов

Точно интерпретировать и проводить связи между анализами должен врач.

Ты можешь опираться лишь на референсы, чтобы выявить отклонения.

Они всегда доступны в результатах анализов или на сайте лабораторий, например, в invitro:

ЛГ: <https://www.invitro.ru/moscow/library/labdiagnostika/26473/>

ФСГ: <https://www.invitro.ru/moscow/library/labdiagnostika/26384/>

Пролактин: <https://www.invitro.ru/moscow/library/labdiagnostika/24369/>

Эстрадиол: <https://www.invitro.ru/moscow/library/labdiagnostika/26343/>

Для перевода в необходимые единицы измерения есть различные калькуляторы.

Из того, что помню: clevermind в своем видео про тестостерон объяснял нормы значений и взаимосвязь большинства из твоих анализов:

https://www.youtube.com/watch?v=imS-DRS0Klw&t=952s&ab_channel=CleverMind

Однако гормоны - это не шутка. Опасно вмешиваться в какой-либо не разбираясь, можно полностью нарушить баланс.

Если что-то настораживает в анализах - лучше обратиться к эндокринологу.

Автор заметки: Virtue#9398

Профилактика травм

Как обезопасить себя от травм?

Тут скорее дело в рычагах, углах и неестественных положениях.

Это больше к физике, физиологии и анатомии.

Любую мышцу порвать можно, если нарушать всё, что ниже.

Есть условная градация более опасных и менее опасных упражнений, но она не всегда показывает всю действительность, тем не менее ориентир неплохой.

Думаю, обезопасить себя от различных травм можно в основном только:

- хорошим знанием биомеханики, анатомии.
- качественной разминкой (плохо разогрелся - выше риск)
- умением слушать свой организм во время тренировок и повторений (не переоценивать свои силы, делать подводящие подходы с маленьким весом, как правило, уже на них можно заметить и понять как пойдет сегодняшняя тренировка)
- правильной техникой упражнений, избеганием наиболее травмоопасных
- достаточным восстановлением и отдыхом после тренировки
- регулярной растяжкой после или в другие дни тренировок (часто травмы бывают в т.ч. из-за плохой гибкости)

Многие пренебрегают различными пунктами, думая что с ними ничего подобного не случится. Это классика жанра.

Кстати, были исследования что креатин помогает снизить травмоопасность, ссылку сейчас не откопаю, да и сам дизайн исследования не помню.

Но у него тоже есть различные противопоказания, поэтому изучайте вопрос.

Автор заметки: qwinken

Как двигаться, чтобы не умереть?

Пару лет назад в своём видео [“Двигайся или умри”](#) я изложил оптимальную схему активности, если вы ведете сидячий образ жизни.

Тогда, опираясь на довольно ограниченную литературу, я предположил, что нужно разминаться каждые 15-20 минут.

ОДНАКО.

Два месяца назад вышло [чудесное исследование](#), первое в своем виде, которое сильно уточняет идеальный ритм сидения и ходьбы.

ИТАК.

Оптимально, с точки зрения бонусов для здоровья и затраченного времени - это **на каждые 30 минут сидячей работы выделять 5 минут движений**.

То есть вставать, прогуливаться и разминать мышцы каждые полчаса.

Что это вам даст?

Ну, во-первых, **скачки сахара после еды будут на 58% менее сильными**. А это очень важная штука с точки зрения КАКИХ УГОДНО систем организма.

Из того, что вы точно заметите - это на 70-80% меньший чек за медицинские услуги, чем у вашего ближайшего товарища, особенно после 40.

Во-вторых, такое соотношение лучше всего **улучшает настроение и снижает усталость**.

То есть вы чаще будете находить повод улыбнуться ☺

В-третьих, это [продлевает жизнь](#). Причём эффект заметный: **на 17% сниженный риск смерти после 45 лет**.

Вам может показаться, что 5 минут лёгкой ходьбы - это немного. При 8-и часовом рабочем дне получаются жалкие 60 минут лайтовой прогулки. Какой в этом смысл?

СМЫСЛ ЕСТЬ.

Вот в этом гигантском [исследовании](#) ученые обнаружили, эффект от КРОШЕЧНЫХ 22-х минут ходьбы, разбросанных в течение дня.

Находки продемонстрирую на примере. Возьмем 100 ваших друзей. Каждый год их вероятность умереть от болезни = x . А ваша, если вы будете просто вставать со стула каждые полчаса = $x-70\%$. ***И чем дольше вы живете, тем больше ваше преимущество.*** То же самое можно сказать и о сотнях других болезней. *Неплохой эффект вдобавок к хорошему настроению.*

Автор заметки: Глеб

Профилактика онкозаболеваний

Решил поделиться этой замечательной методичкой для людей, которые заботятся о своём здоровье.

Методичка по **профилактике онкологических заболеваний простым языком** (не пиратская, она есть в общем доступе в интернете). Здесь рассказано про факторы риска и как предотвращать заболевание, как вовремя диагностировать и т.д. Очень рекомендую к прочтению. Времени много не займёт.

[Профилактика онкологических заболеваний_брошюра.pdf \(medkirov.ru\)](#)

Автор заметки: DmitryBokov

Как обнаружить генетические мутации при зачатии?

Зацените, какой я нашел сервис.

При зачатии через IVF можно пользоваться их услугами, чтобы делать полный скрининг генома и анализировать мутации у эмбриона.

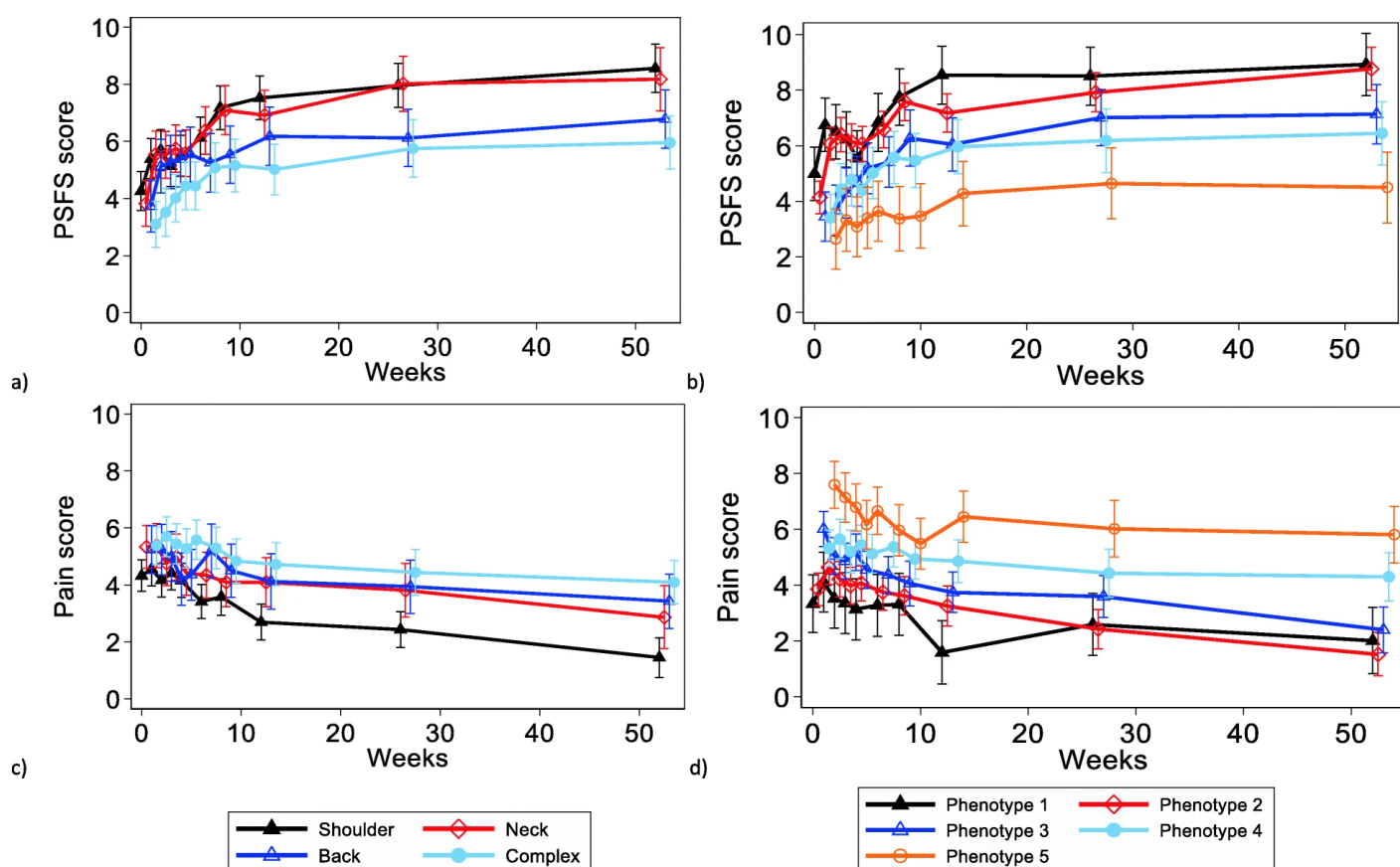
<https://www.orchidhealth.com/>

Автор **заметки**: Глеб

Наша боль зависит от нас больше, чем от диагноза

Наткнулся на [интересное исследование](#). Прогноз лечения болезни больше зависит от фенотипа пациента, чем от диагноза. Или еще проще: ваши личные особенности влияют на снижение боли БОЛЬШЕ, чем место, где у вас болит. Конкретно в этой статье изучали людей с болями в спине, шее, плечах и повсюду. Соответственно, это деление по диагнозу. Также их разбили на пять фенотипов - в зависимости от образа жизни, убеждений, интенсивности боли и проч. И фенотипы точнее описывали траектории восстановления. Это рождает интересный вопрос:

Стоило бы врачам вместе с постановкой диагноза делать прогноз на основании личности пациента?



Автор **заметки:** Тимур