

Jekaterina Makarova

BRAAVO, PEENIS!

Intiimelust arsti silmade läbi

Vene keelest tõlkinud Urmas Alas



Sissejuhatus

Mu sõbrad! Mu kallid patsiendid ja nende naised! Kas oleksite kunagi osanud kujutleda, et küsimustele meeste intiimtervise kohta vastab naisuroloog? Nõustuge, et mehe keha ja naise käe ühenduses on väljakutse.

Sellegipoolest on arsti soo ja tema kutsehuvide vahel täiesti loomulik ja loogiline side. Naisuroloog armastab mehi ja jälgib tähelepanelikult nende seksuaalset ja füsioloogilist heaolu. Meesgünekoloog armastab naisi ja seetõttu käib iga päev palju naisi tema vastuvõtul.

Selline arst ühendab erialased teadmised patsiendi füsioloogia nõndanimetatud vastaspoolega, see tähendab, et ta teab, kuidas käituvad mehed naistega, ja vastupidi.

Psühhoanalüütiliselt on huvi vastassoo suguelundite vastu üsna loomulik ja see väljendub ka meditsiinis.

Üldiselt on sellel suured plussid igast vaatepunktist: psühholoogilisest, loogilisest ja puhtalt esteetilisest. Kas on mingeid varjukülgi? Nojah, eks mehed või kohata

hirmuäratavaid mehelikke naisurolooge, kes torgivad neid sõrmede ja äigepulkadega, näidates sellega teatud sobimatus oma soorolli. Tõenäoliselt puutuvad ka naised kokku meesgünekoloogidega, kes kompenseerivad oma lahjat seksuaalelu sellega, et topivad naistesse peegleid ja laiendajaid.

Kõige tähtsam on see, et arst raviks hästi. Et ta vastaks arstikutsele.

Niisiis, naisurooloogil on nii erialased teadmised kui ka kogemus, kuidas dešifreerida meeste füsioloogia salamärke – neid, millest mehed ei taha piinlikkusest arsti kabineti alati rääkida. Lisaks mõistab naisarst paremini meeste probleeme, komplekse, väiteid ja seksuaalseid reaktsioone naiste käitumisele, sest suudab võrrelda meeste öeldut sellega, kuidas naised seda tajuvad.

Kas mõistate, milline unikaalne teadmiste sulam see on?

Sellepärast kirjutasingi raamatu, kus vastan teie kõige intiimsematele küsimustele.

Nagu taipate, ei piisanud mulle oma patsientide täielikuks mõistmiseks ainult uroloogiharidusest. Mõne aasta eest läbisingi tuhandetunnise kursuse selleks, et õppida eristama teri sõkaldest, seksuoloogiaprobleeme uroloogiaprobleemidest.

Sest tihti ei oska patsient ise neil vahet teha. Mehed tulevad vastuvõtule ega mõista eristada sugutungilangust ning puudulikku erektsiooni, kurtes mõlemal puhul sama asja: potents on langenud. Aga kui patsient ise aru ei saa, mis teda häirib, siis peab arst seda tegema tema eest. Seetõttu ühendan oma töös korraga kaks ametit.

Kas te teate, miks mehed enamasti seksuoloogi juurde tulevad? Kas arvate, et nad fantaseerivad *fallogigantos*'est? Eksite!

„Doktor, kui ma kogen orgasmi, siis teen algul nii ja pärast natuke naa ja lõpuks viskan sihukese viguri. Öelge mulle, kas ma olen ainuke?“ See on palve kuulutada tema seksuaalsus erakordseks. Patsient esitab oma iseärasusi nagu imeasja; ta on käinud juba mitme spetsialisti juures. Kui ütlen talle äkki, et nii ongi normaalne, siis devalveerin sellega tema kordumatu seksuaalsuse! Ta kogeb kohe rängimat pettumust nii oma elus kui ka minu erialases pädevuses.

„Doktor! Mu naisel on külm temperament! Aidake seda kiiresti üles soojendada, sest ta ei taha mind enam ja sellepärast ei taha ka mina teda.“ Kuid naistel ei ole „külma temperamenti“, vaid nõrk sugutung. Selle põhjused võivad peituda perekondliku kasvatusese iseärasustes, suhetes vanematega, varem saadud seksuaalsetes ja psühholoogilistes traumades, psühhoseksuaalse arengu probleemides või sotsiaalsete stereotüüpide järgimises. Ning temperament ei puutu üldse asjasse!

Millest ma pole veel rääkinud? Näib, et seksi puhul ei olegi praegu enam tabuteemasid. Internetis on teavet külluses; tundub, et igaüks koolipoisist vanurini oskab sealt andmeid leida, fakte kõrva taha panna ja profiks hakata. Ja kui ta on ka ise midagi järele proovinud, on ta lausa kangelane! Kuid see pole nii: üht-teist jääb siiski üldsusele kättesaamatuks. Analüüsisin olukorda, süvenesin kirjandusse ja leidsin selle, mis jääb keelatuks ka ajal, kui seksuaalkäitumises valitseb vabadus ja seksialased teadmised on kõigile kättesaadavad.

Veneroloogias on ehk kõige suurem tabu teadmised, kuidas nakkusi diagnoosida. Rahutu hing jääb ikka kahtlema: „Arstid petavad mind, vajalikku analüüsi kas ei ole või seda ei teata ja tegelikult olen ma ikkagi haige, kuigi kõik kinnitavad vastupidist.“ See on peamine kinnisidee, mis vaevab

inimest, kellel on venerofoobia (suguhaiguste hirm). Just tänapäeval, kui teabe lai kättesaadavus aitab kaasa ärevus- ja foobiaseisundite levikule, on venerofoobia väga aktuaalne. Selle käes kannatajad pöörduvad kõigepealt veneroloogi poole, sest venerofoobia üheks sümptomiks on selle seisundi psühholoogilise olemuse eitamine. Tõenäoliselt ei parane säärase patsiendi elu ilma psühholoogi või psühhoterapeudi abita. Ja veneroloogid tavaliselt ei ütle, kui palju „võõraid“ patsiente nende juures käib ...

Seksuoloogias jäävad praktikumid endiselt keelatuks. Just. Teoreetiliselt teavad kõik, kuidas midagi teha ja milliseid abivahendeid kasutada; nad võivad isegi jälgida tegutsemas meistriklasi (pornograafilises filmis). Aga kuidas see elus õnnestuks, seda ei teata, ei osata ega taheta katsetada isegi piinamise ähvardusel. Kasvõi anaalseks. Filmides paistab see väga ahvatlev. Aga elus? Keegi ei tea, kuidas säärast soovi partnerile serveerida; mida on vaja teha, et valus ei oleks, ja kuidas saada sedasama naudingut, mida filmides näidatakse ja mille kohta arvustusi kirjutatakse? Ja mis kõige tähtsam – võib-olla kõik ei vajagi päriselt anaalseksi?

Meelierutav trenditeema: meeste *squirt*. Pole kuulnudki? Tohoh. Laias kaares laskvad tüdrukud, kes purskavad nagu kosed, ei tohiks enam uudis olla. Aga meeste *squirt* ... Mis asi see veel on? Kuidas seda saavutada? Kuidas õigesti kasutada? Kuidas tuua see oma abielu harjumuspärasesse rutiini? Ja mis kõige tähtsam, kuidas oma tuimale mehejurakale selgeks teha, et meeste *squirt* on seksuaalse moe viimane karje ning selleks, et mitte ajast maha jääda, on hädavajalik seda õppida ja seejärel harrastada, nii et silmad naudingust pahupidi?

Veel üks saladuslik tabu on inimese seksuaalsuse olemus. Kuidas? KUIDAS? KUIDAS see kõik toimub? Miks nii ja mitte teisiti; kuidas tekib iha, miks on see valiv; miks jääb sõelale just see või teine tehnika või partner?

Kõik need teemad on vallanud tänapäeval seksuaalsuse uurijate meeli. Aga milline on uurijate praktiline kogemus selles valdkonnas? Elu näitab, et minimaalne ...

Seega on seks suletud teema, millest ei räägita. Kõik tahaksid seda harrastada ja teha seda lõbutledes, kuid vähesed oskavad. Selle tagajärjel kasvab antiseksuaalide ja aseksuaalide ning lihtsalt üksildaste arv. Me sureme nõnda välja, kui ei õpi oma seksuaalseid probleeme tsiviliseeritud viisil lahendama.

Kuidas leida lahendust, kui pole selge, mis teid häirib?

Sellest peategi alustama! Vastuvõtule tulnud patsient ütleb just nii: „Midagi on valesti, aga ma ei tea, mis.“

Sageli ta mitte ainult ei suuda sõnastada, mis teda häirib, vaid ta ei teagi, mis ja kus see on. Ja kas on põhjus temas või partneris? Või endises partneris? Või lapsepõlves? Kõike seda peab seksuoloog selgitama ja siis seletama patsiendile, mis teda häirib ja mida tuleb tema probleemide lahendamiseks ette võtta.

Seksuoloogi kunst on näha ebakindla inimese eksiarvamuste taga tema tõelisi probleeme ja esitada raviplaani.

Üldiselt on seksuoloog intiimasjade detektiiv, kes otsib midagi endalegi tundmatut. Ning leiab huvitaval kombel tee patsientide õnne ja harmoonia juurde.

Kuidas aru saada, millal minna seksuoloogi vastuvõtule? Maaailma Terviseorganisatsioon on esile tõstnud universaalsed põhjused. Need on seksuaalse reageerimise vähenemine, erektsiooni langus, vaginism (tupeseina valulik


kokkutõmbumine, nii et peenis ei saa siseneda) ja düspareunia (vahekorra valulikkus naisel). Ja ka – tähelepanu! – iga-sugune „mina ei taha“; tunne, mida partner ei rahulda; või kui masturbeerimise ajal on erektsioon, kuid seksi ajal ei ole; või kui masturbeerimise ajal tuleb orgasm, kuid seksi ajal ei tule; ja kui on tunne, et kaks toredat inimest on küll kokku saanud, aga koos tore ei ole.

See raamat on pühendatud kõigile seksuaalse teema märtritele.



1. osa

Mehe intiimtervis



See huvitav teema ühendab endas mitut erinevat asja. Peame selgusele jõudma selles, mis on mehe tervis, mis on intiimtervis ja mida kätkeb endas väljend „mehe intiimtervis“.

Mehe tervis on ennekõike inimese tervise erijuhtum. Aga tervis on Maailma Terviseorganisatsiooni määratluse kohaselt täieliku füüsilise, vaimse ja sotsiaalse heaolu seisund, mitte aga ainult haiguse või füüsiliste vaevuste puudumine. See on väga tark määratlus. Kuidas tunneb end inimene, kellel pole küll haigust, aga kes ka eriliselt ei öitse ega õilmitse? Mitte väga harmooniliselt, mitte väga täisväärtuslikku elu elavana. Kas selline inimene on terve? Ei ole. Meenutagem, mida ütles suurepärane kirjanik ja kutseline arst Tšehhov: „Inimeses peab kõik olema kaunis: nii nägu, riietus, hing kui ka mõtted.“ Tšehhov räägib nimelt harmooniast ja heaolust, mitte lihtsalt haiguste puudumisest.

Niisiis, tervisekategoria võimaldab hinnata inimese seisundit tema mitmekesistes suhetes oma kehaga, sisemaailmaga ja lugematutes sidemetes teiste inimestega.

Praegu on maailm omaks võtnud hormonaalse tervise paradigma. See tähendab, et inimese arengu, toimimise ja õitsengu eest vastutab tema hormonaalne profiil.

Selleks et laps kasvaks suureks ilma vaimses ja füüsilises arengus maha jäämata, peab tema hüpfüüsi eesmine osa sünteesima õiges koguses kasvuhormoone juba looteeas. Selleks et inimene võtaks omaks ja viiks ellu teatud seksuaalprogrammi, on vaja suguhormoone. Nende valitsusaeg algab puberteedieas – kõike, mis inimesega juhtub, reguleerib üksikasjalikult tema hormonaalne profiil. Seetõttu pole mõtet rääkida ei meeste tervisest ega intiimtervisest väljaspool hormonaalset konteksti.

Vaatame meeste suguhormoonide sihtmärke, mis moodustavadki tervise seisundi ja orientatsiooni elus.

Esiteks on see süsivesikute ja rasvade ainevahetus. Siia kuuluvad ainevahetussündroomid: düslipideemia (heade ja halbade rasvade vale suhe), kudede insuliiniresistentsus (insuliinist sõltumatu II tüüpi suhkurtõbi), kõrgvererõhktõbi, kõhu rasvumisega tingimata kaasnev hüpogonadism (suguhormoonide taseme langus). See tähendab, et kui arst näeb 35–50-aastaselt mehel ainevahetuslikke muutusi ja vööümbermõõtu üle 94 cm, on ta kohustatud kontrolima testosterooni taset. Kas mitte see pole kõigi nende häirete põhjustaja nii noores eas? Ja vastupidi. Kui mees kaebab hüpogonadismi ilminguid, on arsti ülesanne otsida kaasuvaid seisundeid, nagu düslipideemia, suhkurtõbi ja kõrgvererõhktõbi.

Millest see räägib? See räägib kurvast eelsoodumusest süsivesikute ja rasvade ainevahetuse häireks, kui organism ei

suuda säilitada vajalikku testosterooni taset. Kui langeb testosterooni tase, siis suureneb järsult südamelihase infarkti ja äkksurma risk.

Järgmiseks tuleb kaltsiumi ainevahetus. See mikroelement on inimese luustiku alus. Vanemate inimeste peamine surma põhjus on osteoporoosist (luukoe hõrenemisest) põhjustatud reieluukaela murru tüsistused. See tähendab, et need, kes pole 75-aastaselt surnud vähki või siis infarkti või insuldi tagajärjel, surevad enamasti kongestiivse kopsupõletiku, tromboosi, rasvaemboolia ja muude häirete tõttu, mis tekivad inimesel, kes on pikka aega puusaluumurruga voodis. Ausalt öeldes ma isegi ei tea, milline lõpp ainulaadsele inimesele on mõttetum: kas see, kui inimest tabab täieliku tervise ja heaolu keskel ajurabandus, või see, kui ta kaks aastakümnet hiljem sureb luumurru tagajärjel, mis tekkis sussi jalga pannes ja kogemata vääratades ...

Osteoporoosi käes kannatavad sagedamini elatanud naised. Kuid hüpogonadism võrdsustab meeste ja naiste tüsistuste riski, sest nende ainevahetus muutub sarnaseks. Ja see on loomulik, sest suguhormoonid, mis tekitavad sugudevahelise erinevuse, lahkuvad lahinguväljalt ja erinevused kaovad. Osteoporoos, mis ilmneb sageli naistel menopausi järel, häirib ka meeste muretut vanapõlve. Ja kuidas osteoporoos ennast ilmutab? Inimene sõna otseses mõttes väänab jala välja – ja luu murdub. Täiesti igapäevane asi, aga tagajärjed on tõsised.

Sama olulised on kognitiivsed funktsioonid: reaktsioonide täpsus, tähelepanu, mälu, töövõime, unekvaliteet, depressiooni ja ärevuse tase. Kas olete kuulnud väljendit „tujukas nagu äi“? Kohe tuleb silme ette sünge vanamees, nurisev ja väheliikuv, kellega on raske suhelda. Kahjuks ei ole kõik

need ebaseeldivad iseloomuomadused olnud talle omased hällist saati, vaid need on tekkinud alles vanas eas koos testosterooniga vähesusega. Ja igasugused vabandused – „olen hakanud unustama; mis seal's ikka, vanadus ...“ – annavad märku sellest, et korrast on ära tähtsaim – tema mõtlemisvõime! Selline inimene vajab süsteemset abi.

Järgmised ebaseeldivused, mis ei sobi kokku mehe intiimtervisega, on alumiste kuseteede hädad: urineerimise alguses tuleb punnitada, aga viimane tilk tuleb püksis; urineerimine on ebarahuldav ja uriinijuga nõrgeneb; tekib vajadus urineerida kõige ebasobivamal ajal. See tähendab muutust elurutiinis, sest patsient harjub öiste tualetiskäikudega ja korraldab igapäevased marsruudid tualetist mööduma. Tegelikult on säärasel inimesel raske keskenduda tööle, lähedaste õnnele või oma elu kvaliteedile. Tema elu üle valitseb kusepõis.

Ja lõpuks sugutung, mis on kõige olulisem asi noortele (alla 60-aastastele) meestele ja mis küpsetel (üle 81-aastastel) meestel on juba meelest läinud. Libiido on elujõu aluste alus: annab soovi ennast teostada elus ja töös, näha oma tegevuse tulemusi – see on mehe energia, tegutsemisih ja pikaajalise ammendamatu allikas.

Testosterooniga ülesanne ei ole ainult tekitada sugutungi: see reguleerib mitmesuguseid ainevahetusprotsesse. Samamoodi ei tohiks meeste potentsi taandada üksnes võimalusele realiseerida sugutung tavalises seksuaalvahekorras.

Seksuaalselt võimekal mehel tõstab testosteroon libiido kõrval ka elujõudu. Meeste huvi kogumise, reisimise, luuletamise, aianduse, autode, kalapüügi, jahi ja muu tegevuse vastu sõltub testosterooniga tasemest nagu sugutungki. Mehe vabandus, et teda ei huvita seks, vaid ta kogub parema

meelega marke, töötab tegelikkuses vastupidi: ilma testosteroonita kaob huvi ka markide vastu. Ega ilmaasjata ole kõik maailma religioonid kastreerimise – meeste suguelundite eemaldamise – vastu. Inimene, kellel puudub vaimse põlemise allikas, on jumalale halb sulane, sest temalt on ära võetud energia, mille saab valada palvesse.

Lugege nüüd uuesti läbi viimased lõigud testosterooni mõju kohta vastupidises järjekorras. Mis juhtub? Kõigepealt sugutung; seejärel uroloogilised sümptomid; seejärel vaimne aktiivsus, luud ja veresooned. Just sellises järjekorras tunneb inimene end ebamugavalt, kui tema hormonaalne tasakaal on korrast ära. Kõigepealt kaebab ta libiido langust. Teda segab ainult üks tüütu intiimelu detail: vähenenud suguiha. Kuid arst näeb kogu tagajärgede kaskaadi, mis tuleneb hormonaalsest langusest. Need tagajärjed on teada, alates ohtlikemast: kardiovaskulaarsed muutused. Sest kui inimesel on pärast insulti infarkt või halvatus ja ta on kogu perele koormaks, siis ei usu mina, et ta enam oma sugutungi pärast eriti muretseb ...

Seetõttu kordan, et intiimtervis on habras paljude koostisosadega süsteem, mis määrab kogu inimese elu kulgemise ja vajab rikke korral põhjalikku remonti.

Mida saab teha meeste vananemise profülaktikaks ja meeste intiimtervise säilitamiseks? See võib kõlada banaalselt, kuid kõik algab tervislikust eluviisist:

- piisav füüsiline aktiivsus;
- halbadest harjumustest (suitsetamine, alkohol ja narkootilised ained) loobumine;
- tervislik toit, eriti toidukoguse piiramine ja transrasvadest loobumine;
- regulaarne tervisekontroll pärast viiekümneandat eluaastat: fluorograafia, elektrokardiogramm,

vereanalüüs kasvajamarkerite, kolesterooli ja glükoosi taseme määramiseks; eesnäärme transrektaalne ultraheliuuring; peitvere analüüs roojas;

- seksuaaltervise säilitamine – just selles peitub ammendamatu elujõu ja tegutsemistahte võti;
- ainevahetushäirete korrigeerimine ravimite abil arsti järelevalve all, kui tarvis.

See programm põhjustab inimestes sageli tülpimust: kõik on juba ammu teada ja nimekiri on kole pikk! Äkki tasuks kõigi nende õuduste vältimiseks järgida dieeti ja käia jõusaalis?

Tõde on nagu alati äärmuste keskel. Kahjuks ainult dieedi või tablettide abil hakkama ei saa. Intiimtervise võtmeks on tark, integreeritud lähenemisviis.

Hüpogonadism

Meeste tervise vastand on meeste vananemine. Täpselt nii! Me ei vastanda tervist ja haigusi, noorust ja vananemist. Mõte, et kui tervis kaob, tuleb haigus, ja kui noorus kaob, tuleb vanadus, on juba ammu iganenud. Tänapäeval on üldiselt aktsepteeritud, et vananemine ei ole ajaline nähtus, vaid inimkehas aja jooksul kogunevate geneetiliste ja metaboolsete moonutuste tagajärg. Vananemine ei ole inimarengu loomulik staadium, vaid haigus. See tähendab, et vananemisel on põhjused ja arengumehhanismid; see väljendub teatud sümptomitena; seda diagnoositakse erikriteeriumide järgi ja see vajab ravi nagu kõik muud haigused. Mida tähendab ravi vanaduse puhul? Patsiendi elu hõlbustamist põhjuse kõrvaldamisega ja haiguse sümptomitest vabanemisega.

See võib kõlada revolutsiooniliselt, kuid see on fakt. Enamik inimesi lepib vananemisega, nad võtavad seda kui inimelu loomulikku tagajärge, kõigi elundite ja süsteemide kulumise füsioloogilist protsessi. Kõik ju vananevad. Mis parata. Võite ju sellega leppida, ennast lõdvaks lasta,

käed püsti ajada ja surma oodata. Kuid maailm pole enam endine! Tänapäeval ollakse aktiivsed. Inimene ise vastutab oma elukvaliteedi eest. Ja kui vanadusele (kaduv noorus ja tervis) vastu hakates saab neutraliseerida paljusid nõrkuse ilminguid, siis peab inimene olema valmis tegutsema ja seda ka tegema!

Muidugi on kergem ise mitte midagi teha, võtta ohvri poos ja seletada oma kaotusi inimkeha loomuliku taandarenguga. Kuid meie koos teiega astume raskemale rajale! Meie oleme noored, terved ja õnnelikud seni, kuni vaimujõud ja meditsiini saavutused seda lubavad.

Euroopas tegutseb arstlik selts ISSAM (International Society for the Study of the Aging Male), mis uurib meeste vananemise probleeme. Selle seltsi liikmed uurivad, millised muutused nimelt elundites ja süsteemides väljendavad keha taandarengut, ja töötavad välja raviskeeme. Teadlased näevad vananemise põhjusena suguhormoonide hulga langust. Seetõttu kasutatakse hormoonasendusravi kõigi vananemisnähtude ennetamiseks. Just püsivalt kõrge hormonaalne taust pärsib vanusega seotud muutusi ja säilitab inimese tervise, see tähendab nooruse.

Niisiis, mida peab tegema, et saada säärast ravi? Ja kellele on see näidustatud?

Nendele küsimustele vastamiseks peame selgusele jõudma, mis asi on hüpogonadism.

Meditiinis tähendab eesliide „hüpo-“ langust. Hüpo-funktsioon on elundi funktsionaalsuse vähenemine. Hüpodünaamia on motoorse aktiivsuse ehk liikuvuse langus elustiilis. Hüpovitaminoos on vitamiinide küllastumise vähenemine ainevahetuses. Hüpotensioon on arteriaalse vererõhu langus. Ja hüpogonadism on sugunäärmete funktsiooni nõrgenemine.

Endokrinoloogid eristavad primaarset ehk esmast ja sekundaarset ehk teisest hüpogonadismi. Esmane hüpogonadism ilmneb siis, kui suguhormoonide puudus on mõjutanud inimese esialgset arengut.

Primaarne hüpogonadism väljendub meestel eunuhoidsetes tunnustes (naiselikud rasvkude ja kehakarvad, pikk kasv ja peenike hääl, peenise ja munandite aeglasem kasv, langenud sugutung, spontaanse ja piisava erektsiooni puudumine). Sageli põhjustavad seda seisundit kaasasündinud hälbed sugunäärmete töös.

Sekundaarne hüpogonadism on haigus, mis esineb täiskasvanud, normaalselt arenenud mehel. Erinevatel põhjustel (vanus, kiiritus, veresoonte traumad) areneb normaalselt funktsioneerivas kehas munandite hüpofunktsioon – androgeeni tootmise langus või lakkamine, see tähendab hüpogonadism.

Tänapäeval on trendikas hüpogonadismi probleemide vastu huvi tunda. Juba nooruses hakatakse huvi tundma selle vastu, kuidas oma eluviisiga säilitada ja võimendada looduse poolt kaasa antut. Kas sööma peab mõõdukalt? Ja magama piisavalt? Ja muretseda vähem? Ja tegema palju sporti? Ja olema vähem stressis? Nagu näeme, keerlevad kõik need küsimused tervisliku eluviisi ümber.

Netist on lihtne leida küsimustikku meeste hüpogonadismi sümptomite kohta. See on AMS (*Aging Males' Symptoms* – vananeva mehe sümptomid). Selles on loetletud vananeva mehe kaebused: üldise seisundi halvenemine, lihase- ja liigesevalu, higistamine, unehäired (kasvav unevajadus koos väheneva kosutusega, mida see pakub), asteenia (ärrituvus, närvilisus, ärevus), kahanev lihasjõud, depressioon, aeglustuv juukse- ja habemekasv, langev libiido ning

spontaansete ja piisavate erektsioonide sagedus; tunne, et elu tipphetk on möödas. Analüüsitakse keha kui terviku seisundit, mehe psüühikat ja seksuaalsed funktsiooni.

Üldiselt juhtub harva, kui mõni piinatud koolipoiss endal neid sümptomeid leiab. Kuid hüpogonadismi diagnoosi ei panda ainult kirjelduse järgi. ISSAM-i teadlased on kokku leppinud, et androgeenide vanusest tingitud vaegus määratakse kliinilis-laboratoorse kompleksi järgi, milles üldise testosterooni tase on langenud alla 12 nmol/l ja arvatud vaba testosterooni tase on alla 225 p_{kg}/l (see leitakse spetsiaalse tabeli järgi). AMS-i küsimustiku tulemust tõlgendatakse diagnoosi kinnituseks ainult siis, kui seal saadakse üle 50 punkti. Kui noormees kurdab, et tal on langenud hommikuste erektsioonide sagedus, vastupidavus jõusaalis ja üldine töövõime ning ta paneb endale diagnoosi (mille määrab Internetis), siis arstid kahtlevad muidugi selles väga ja kontrollivad ka tema testosterooni taset.

Analüüsiks on vaja kahte näitajat – need on üldtestosterooni ja suguhormoone siduva globuliini (SHBG) hulk. SHBG on transportvalk, mis ratsutab ballastina testosterooni turjal ja vähendab selle aktiivsust. Umbes 2% kogu testosteroonist on sellest kandamist vaba ja just see hulk näitab tegelikku hormoonitaset. Veres vaba testosterooni arvutamiseks pole universaalseid meetodeid, seetõttu määravad arstid selle väärtuse parabooli järgi – see on kõver, mis näitab testosterooni taseme ja SHBG pöördvõrdelist sõltuvust.

Vaba testosterooni taseme langus alla 225 p_{kg}/l ja sellekohane küsimustiku tulemus võimaldavad diagnoosida hüpogonadismi.

Hüpogonadismi all kannatavatel meestel on sageli ka selle vaevuse välised tunnused. Arst näeb neid juba enne

küsimustiku ja laboratoorsete andmete analüüsimist ning isegi enne, kui patsient avab vastuvõtul suu, et hakata rääkima oma kaebustest. Need on vanusega seotud androgeenide puuduse niinimetatud välised stigmad. Hüperpigmentatsioon (tumenemine) ja papillomatoos sügavate nahakurdude juures – kaenlaalustes, kaelal, kubemes. Günekomastia on rasva ladestumine meestel rinnanäärmete piirkonnas, nii et need meenutavad visuaalselt piimanäärmeid. Kõhutüüpi rasvumine – sellest annab tunnistust „päasterõngas“ vöökohas. „Tiivad“ – ripuvad kolmpealihased – ja „sangad“ – kere külgmised voldid. Vööümbermõõt üle 94 cm.

Välitele märkidele saab lisada andmeid patsiendi elu- ja haigusloost: suitsetamine, kõrgvererõhk- ja suhkurtõbi.

Need sümptomid näitavad sageli, et laastavad protsessid on juba kaugele jõudnud ja inimene on kannatanud mitte ainult mitu kuud, vaid mitu aastat.

Muide, naised esitavad väga sageli vastuvõtu ajal mulle salaja mureliku küsimuse: kuidas saab väliste märkide abil kindlaks teha, kas mehe potentsiga on kõik korras? Ma saan neist naistest aru. Meie kiirel ja küllastunud teabe ajastul ei tahaks kuidagi raisata teadlikult oma aega probleemse tüübi peale. Seetõttu, mehed, vaadake ette! Kohe räägin kõik teie saladused välja.

Meeste võimetuse peamine marker on kõht – meeste seltskonna õlleõhtute haisus tihkestunud trumm. Kõhukelega meestel on ka ilma naiseta hea. Muidugi ei garanteeri kõrge testosterooni tase veel keerukaid tehnikaid, väsimatuid hellitusi ja suuri vajadusi. Kuid vähemasti loob testosteroon säärasele lootustele aluse.

Kuid kas on olemas usaldusväärne vahend, mille abil teada saada, kas mingi konkreetse mehega tuleb voodis

ränka vaeva näha, et tema surnud peenist huulte või käte vahel ellu äratada, samal ajal kui ta ise norsates seitsmendat und näeb?

Heureka! Niisugune vahend on olemas. Selle nimi on mõõdulint. Asi on selles, et Maailma Terviseorganisatsiooni värskemate andmete kohaselt on mehe vööümbermõõt üle 94 cm südame-veresoonkonna häirete, diabeedi ja hüponadismi riskifaktor. See tähendab, et selle mehe veresooni ummistavad rasvatombud, mis kahandavad nende läbilaskevõimet ja tootavad probleeme erektsiooniga. Tema testosterooni tase langeb varsti ja areneb hüponadism. Asi on selles, et ensüüm aromataas muudab rasvarakkudes testosterooni östrogeenideks. Niisiis on keret päästerõngana ümbritsev kõhurasv eriline östrogeeni allikas. Sellepärast mehe testosterooni tase langebki.

Niisiis, kui kogenud uroloog kohtab eunuhhikõhuga meest, siis eeldab ta kohe probleeme ja näeb ette tulevasi ebameeldivusi.

Eluriskid nagu toitumisriskidki toimivad testosterooni vastu. Stress ja testosteroon on samasugune võluühendus nagu stress ja ebatervislikud toidud, stress ja alkohol, stress ja suguhaigusesse nakatumine. Teeme need asjad endale selgeks.

Igasugune stress käivitab mehhanismid olukorraga toimetulekuks. Vastuseks hirmule ja ärevusele toodetakse adrenaliini, mis kutsub esile kaitsereaktsiooni. Kehal on kahte tüüpi stressireaktsiooni: põgenemine või vastuhakk. Kui psüühika tervikuna hindab, et stressiallikat võita pole võimalik, siis käivitatakse reaktsioon kortisooliga – tuleb jalga lasta. Kui keha on kindlalt otsustanud, et suudab võita, lastakse käiku testosteroon. Lisaks situatsioonilisele valikule

on teatud tüüpi reaktsioonil ka geneetiline eelsoodumus: mõni laseb sagedamini jalga ja mõni hakkab sagedamini vastu. Kumbi valik pole iseenesest halb. Kõik sõltub sellest, kuidas inimene oma ressursse haldab. Stressi eest põgene mine paneb ühe otsima uusi sissetulekuallikaid ja lahendamata tekkinud probleemid loovalt, teine aga langeb musta masendusse ja poeb oma kesta sisse peitu. Kõik sõltub konkreetsest inimesest.

Ei maksa arvata, et testosteroon on kortisoolist „parem“. Paljud käivad jõusaalis ja on väga uhked, et suurendavad nõnda oma testosterooni hulka. Tegelikult ei suurenda. Testosteroon, mida toodetakse vastusena koormusstressile, tuleb neerupealistest. See tekib lühikeseks ajaks ning selle järel, kompensatsiooniks, testosterooni tase langeb ja inimene tunneb vajadust puhata – võidab hoopis kortisool. Kas olete kuulnud kulturistide erinevatest trikkidest? Spetsiaalne toitumine tund pärast treeningut nn süsivesikutevalkude akna ajal. Või insuliini süstimine pärast stressirohket treeningut. Kas teate, milleks vajatakse insuliini? Et mitte lasta kortisoolil pärast koormust tekitada kehas seaduspäraselt väsimustunnet, vaid alandada veresuhkru taset ja tekitada kõrvalteid lihastele energia tootmiseks. Ning testosterooni taseme tõus treeningu ajal on üks teguritest, mis sellele kaasa aitab.

Kahju ainult, et kõik need nipid ainevahetuse juhtimiseks toimivad ainult situatiivselt. Füüsiline aktiivsus tekitab ainevahetuses stressi. Kui koormus lõpeb, algab jõu taastamine. Aga keskmine testosterooni tase jääb samaks, nagu ta oli, sõltumata sportlikest edusammudest.

On ka muid väärarusaamu, kuidas testosterooni taset reguleerida. Ma arvan, et see on praegu ühiskonnas üks

suuremaid kinnisideid. Inimesed fantaseerivad ega mõista, et kui keegi oleks leiutanud koduse testosterooni taseme tõstmise viisi, oleks see suurepärase inimene juba ammu saanud Nobeli preemia ja tema retsepti tunneks kogu maailm. Paraku pole aga siiani ei säärast isikut, auhinda ega retsepti, kuid soss-sepad mõtlevad endiselt välja oma kodukootud retsepte. Jätke meelde, et testosterooni hulka ei mõjuta ei une kestus, tarbitud piima kogus, mereannid, pähklid, rohelised taimed, seksi kogus ühe suguliikme kohta, koormus jõusaalis ega potentsi tõstvad ravimtaimed (tribulus ehk kuradisarv, maka ehk mugulkress, pikalehine pööris-tutt). Inimesed usuvad aga pühalikult oma illusioonidesse ja tegelevad jätkuvalt enesepettustega.

Selleks ongi uroloogi tarvis, et ta selgitaks, mida inimene siiski saab oma testosterooni taseme heaks kodus ära teha.

Uni ja sport testosterooni taset ei mõjuta. Kuid õige töö- ja puhkerežiim, piisav uni ja füüsiline koormus annavad hea stressitaluvuse ja keha suudab oma ressursse paremini hallata. Seetõttu uskuge ikka imelistesse manipulatsioonidesse testosterooni tasemega, kuid ärge unustage õigeaegselt külastada uroloogi.

Meeste hüpogonadismi riskitegurid

Nüüd tahaksin juhtida tähelepanu mõnele mehe organismi algeisundile, mille puhul hüpogonadismi ilming kiireneb testosterooni pisimagi kõikumise korral.

On mustmiljon arstiteaduslikku põhjust, miks täiskasvanud mehe androgeenide tase võib langeda.

See võib olla II tüüpi suhkurtõbi ja metaboolne sündroom. Kui mehe haigusloos on kirjas „metaboolne sündroom, II tüüpi suhkurtõbi, teise astme rasvumine, teise astme hüpertensioon, B-faas“, siis võite olla kindlad, et varsti lisatakse sinna loendisse ka „eaga seotud androgeenide puudus“. Miks nii? Kolesterool on testosterooni füsioloogiline antagonist. Ühelt poolt suureneb selle tootmine, kui testosterooni tase väheneb, ja teisest küljest tingimused, mille korral vere kolesteroolitase on kõrgeenenud (diabeet, ateroskleroos), põhjustavad testosterooni taset alandavaid tegureid (kõhurasva moodustumine). Ilmneb nõiarang, kus rohkem kolesterooli toob kaasa madalama testosterooni taseme, lisaks põhjustab kõhurasva vähenemine dieedi või rasvaimu abil testosterooni koguse suurenemist. Need andmed julgustavad paljusid madala testosterooni tasemega mehi kurnama end julma dieediga – kuid asjata. Säärase dieedi toime on ühekülgne ja vastuolus kuldse kesktee põhimõttega. Dieet peaks olema mõõdukas ja piirama loomsete rasvade kasutamist. Seda peaks toetama ravimteraapia, mis korrigeeriks madalast testosterooni tasemest põhjustatud ainevahetushäireid.

Ka kilpnäärme funktsiooni langus ja prolaktiini taseme tõus põhjustavad testosterooni koguse langust. Samasuguse toimega ähvardavad ka reumatoidartriit, neeru- ja

kopsuhaigused, HIV-iga seotud haigused, stress, depressioon ja süsteemsete preparaatide pikaajaline kasutamine.

On ainult üks järeldus. Poisid, hoidke oma tervist!

Erektsioon

Testosteroon ja potents

Üldises arusaamas on need kõik omavahel segamini: sugutung ja erektsioon, testosteroon ja potents. Kui meestel hakkab ilmnema intiimelu probleeme, löövad nad verest välja, nagu ähvardaks neid metsakoll, ja omistavad endale kõik: sugutungi nõrgenemise, erektsioonihäired, testosterooni languse ja potentsi vähenemise.

Teen ettepaneku tuua sellesse terminoloogilisse segadusse selgust ja panna rõhud õigesse kohta.

Sugutung on inimese seksuaalsuse loomulik ilming, mis vormub hormoonide mõjul sugulise küpsemise ajal, saavutab haripunkti nooruses ja seejärel väheneb pidevalt, kuid ei kao kunagi täielikult. Meestel kontrollivad sugutungi suguhormoonid androgeenid (olulisim neist on testosteroon) ja naistel östrogeenid. Seksuaalsus on iga indiviidi kaasasündinud omadus ja sugutung annab sellele väljundi.

Sugutung muudab inimese vastuvõtlikuks teiste inimeste seksuaalsuse ilmingutele. Kuid ainult haruharva satuvad

kõige erutavamad tunded (seksuaalsed stiimulid) kokku ühes ja sellesamas seksuaalses objektis. Siis saab tungist iha, mis realiseerub inimese seksuaalses käitumises. Kui tahe saab positiivse kinnituse, jõutakse seksuaalvahekorra faasi, milles tõenduseks mehe erutusest ja tegutsemisvalmidusest on tema peenise eriline pingeline – erektsioon.

Testosterooni mõjud – mehe sugukire avaldumise sagedus ja tugevus, loomisjahu ja stressitaluvus, huvi oma töö tulemuste vastu ja rahulolu eluga – moodustavad üheskoos selle, mida inimesed nimetavad potentsiks. Seda on alati peetud inimliku edu identiteediks. Ega ilmaasjata kästud tõelisel mehel patriarhaalses ühiskonnas ehitada maja, istutada puu ja sünnitada poeg. See oli mõeldud selleks, et ta jätkaks sugu, toetaks järglasi materiaalselt ja jätkaks maisesse ellu vaimse jälje. Kõigi nende projektide edukas elluviimine näitas mehe potentsi.



Rahva veendumusel, et testosteroon ja potentsi vahel on põhjuslik seos, on kõigutamatu alus. Testosteroon reguleerib mehe eneseteadvust, tema psühholoogilist häälestust ja on seotud ajukoore tööga: terava taibu, tähelepanu ja mälu. Ja pole juhus, et testosterooni vähenemisega vanas eas läheb inimene „lolliks“: hakkab unustama, muutub valivaks, langeb kritikaanlusse ja tõrjub uut teavet. Kui väheneb mõtletegevuse potents, väheneb ka mehe edukus.

Kahtlemata on erektsioon alati mehelikkuse „asitõend“. Kui on erektsioon, siis on hormonaalne tase õige. Kui erektsioon puudub, siis vähenevad ka meeste elulised võimed.

Erektsiooni mehhanism sõltub nii veresoonte tööst kui ka veresoonte refleksi käivitavatest teguritest: ajukoore aktiivsusest ja erogeensete piirkondade (närvilõpmete retseptorite) ärritamisest. Ereksiooni tekkimiseks on vaja stiimulit ajukoorest – seksuaalset fantaasiat, mis saadab neuronite kaudu elektriimpulsi peenise kavernoosse koe (korgaskehade ja käsnkeha) veresoonte endoteelirakkudesse. Neist eraldub lämmastikoksiid (NO), mis tingib kavernoosse koe silelihaste laienemise. Veri surutakse nagu pumbaga läbi tiguarterite ja see koguneb korgaskehadesse. Vere sissevool ületab väljavoolu, kavernid täidetakse suure rõhu all ja tekib erektsioon.

Närvilõpmete perifeerne stimuleerimine – väljavalitu mängulised käe- ja huulepuudutused mehe aktiivsetes erogeensetes piirkondades – kütab samal ajal üles fantaasiaid, soovi ja erutust. Üha rohkem impulsse läheb endoteelirakkudesse, lämmastikoksiidi vool ei lakka ja seda väljendab tugev erektsioon.

Vaskulaarse reaktsiooni ja selle erutusena tajumise kombinatsioon ise toimub ajukoores tänu limbilisele

süsteemile, mille tööks on ära tunda kõik reaktsioonid ja saata need vajalikku piirkonda.

Vähimgi häire endoteelirakkude impulsside voos blokeerib lämmastikoksiidi allika ja erektsioon nõrgeneb. Millisel hetkel on see võimalik? Kui meeldivate piltide asemel, mida pakub mehele ihaldusväärne tegelikkus, ilmub talle pähe ärev mõte: kas ma suudan? Või kas ma tahan või kas ma olen seda väärt? Seksuaalne dominant, mis moodustub siis, kui käivitub suguühete tsükkel (erutusfaas – stabiliseerumisfaas – orgasmifaas – lõõgastumisfaas), töötab tõrgeteta ja ausalt. Sugulise erutuse korral ei muretse inimene toidu, soojuse, joogi, une ja muude põhivajaduste pärast. Peale ühe. See on turvalisuse vajadus, loomaliku enesesäilitamise instinkti sotsialiseeritud väljendus inimesel, mis on suurem kui seksuaalne vajadus. Mis tahes salakavalad mõtted kategooriast „aga äkki“ muudavad inimese valvsaks, see tähendab, et need ei tule mitte seksuaalvaldkonnast, vaid ohu hindamise valdkonnast. Kuidas saab seksida, kui koopa juures võib hiilida tiiger?

Fantaasia ning erogeensete piirkondade hellitamine ergastavad suguinstinkti ja põhjustavad erektsiooni, aga ärevus käivitab enesesäilitamisinstinkti ja hävitab erektsiooni.

Kui lööte partnerit tuharale orgasmi eel, ei tõlgenda aju valureaktsiooni kui valu, vaid liidab selle ajukoos erutuse tegelikule fookusele – seksuaalsele dominandile. Inimene ei tunne valu ära, vaid saab erutusele lisa ja jõuab kindlamini orgasmini. Aga kui kõige kriitilisemal hetkel tuleb reetlik mõte kategooriast „äkki ta arvab, et ma ei tunne midagi, ja arvab, et ma teda ei armasta“ või „äkki mul ei tõuse ja kui natukene tõusebki, siis kohe kukub“, siis käivituvad turbemehhanismid: aju hakkab hindama, kas „tiigrirünnak“ on