

МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ АНДРОГЕНОТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА: ФОКУС НА УСТРАНЕНИЕ ГИПЕРГОМОЦИСТЕИНЕМИИ И ГЛЮКОЗОЛИПОТОКСИЧНОСТИ

Рождественская О.А., Аметов А.С., Камынина Л.Л.

Российская медицинская академия постдипломного образования

Цель: оценить метаболический эффект использования андрогенотерапии, ассоциированной с влиянием на коррекцию гипергомоцистеинемии и глюкозолипотоксичности у пациентов с сахарным диабетом 2 типа (СД2) при сочетании с висцеральным ожирением и андрогенодефицитом

Материалы и методы: В наблюдательное исследование включено 60 пациентов с СД2, развившемся на фоне висцерального ожирения (ИМТ – $32,7 \pm 4,9$ кг/м²), и андрогенодефицитом (средний возраст – $59,3 \pm 6,2$ лет, медиана длительности с момента установления диагноза СД2 – 5,5 лет). До назначения и через 6 месяцев от начала проведения заместительной андрогенотерапии (Андрогель 1% 5 г подкожно ежедневно) оценен уровень гликированного гемоглобина (HbA1c), постпрандиальной гликемии (ППГ), гомоцистеина, параметров липидограммы (триглицериды (ТГ), общий холестерин (ОХ), липопротеины высокой плотности (ЛПВП), липопротеины низкой плотности (ЛПНП)) и расчетного параметра – индекса атерогенности (ИА), общего тестостерона (Тоб), свободного тестостерона (Тсв), простат-специфического антигена (ПСА), а также объем предстательной железы (Vпр.ж.). Методом анкетирования проведена балльная оценки с использованием опросников МИЭФ-5 и Шкалы старения мужчины AMS. Статистическая обработка массива данных исследования выполнена с помощью программы Statistica6.0 for Windows.

Результаты: На фоне проведения андрогенотерапии в течение 6 месяцев и снижении ИМТ на $-0,82$ кг/м² отмечена следующая динамика метаболических параметров ($p < 0,05$): HbA1c – с 7,2 до 6,8%, ППГ – с 9,5 до 7,4 ммоль/л, гомоцистеина – с 15,8 до 13,9 мкмоль/л, ТГ – с 2,9 до 2,6, ОХ – с 6,3 до 5,7, ЛПВП – с 0,92 до 1,05, ЛПНП – с 4,4 до 3,7 ммоль/л, ИА – с 5,5 до 4,1. Отмечено, что при достоверно значимом ($p > 0,05$) повышении уровня Тоб (с 9,2 до 15,9 нмоль/л), Тсв (с 228 до 274 пмоль/л) и улучшении балльной оценки с 14,3 до 22,8 (МИЭФ-5) и с 37,5 до 25,3 (AMS) не обнаружено увеличения уровня ПСА и Vпр.ж. ($p > 0,05$).

Выводы: Включение в схему терапии коморбидного пациента с СД2 андрогенотерапии способствует не только улучшению тестостеронового статуса пациента, но и предопределяет улучшение качества гликемического и липидного контроля (устранение глюкозолипотоксичности), а также устранение гипергомоцистеинемии, что ассоциируется со снижением риска прогрессирования атеросклероза, эндотелиальной дисфункции и сосудистого компонента эректильной дисфункции.

Ключевые слова: сахарный диабет 2 типа; андрогенодефицит; гипергомоцистеинемия; глюкозолипотоксичность.

WEB: <http://rusendo.com/index.php/REC/VIIREC/paper/view/864>