СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА У МУЖЧИН С АНДРОГЕННЫМ ДЕФИЦИТОМ

Касимова А.М., Скуридина Д.В., Демидова Т.Ю.

ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова, Москва

АКТУАЛЬНОСТЬ: андрогенный дефицит является важным патогенетическим элементом развития метаболического синдрома и сердечно-сосудистых заболеваний у мужчин. При этом связь между сахарным диабетом, снижением уровня тестостерона и сосудистыми факторами риска является двунаправленной, т. е. эти группы нарушений взаимно усугубляют друг друга.

ЦЕЛЬ: изучить сердечно-сосудистые особенности течения сахарного диабета 2 типа (СД2) у мужчин с андрогенным дефицитом.

ЗАДАЧИ ИССЛЕДОВАНИЯ.

1. Оценить частоту встречаемости гипогонадизма у мужчин 35–65 лет с СД2.
2. Сравнить частоту нефатальных инфарктов миокарда и инсультов в анамнезе в группе пациентов с СД2 и гипогонадизмом с группой пациентов с СД2 без гипогонадизма.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: в исследование включено 124 мужчины с СД 2 типа. Для диагностики гипогонадизма проведено измерение уровней общего тестостерона (Т), глобулина, связывающего половые гормоны (ГСПГ), альбумина и лютеинизирующего гормона (ЛГ). Расчет уровня свободного тестостерона (св.Т) производился с помощью калькулятора Ghent University Hospital, Бельгия. У 43 пациентов проведен ретроспективный анализ истории болезни (наличие перенесенных инфарктов и инсультов, лабораторные данные — общий холестерин (ХС), триглицериды (ТГ), глюкоза плазмы крови натощак, гликированный гемоглобин (HbA_{1c})). Полученные данные обрабатывались в программе STATISTICA 12.

РЕЗУЛЬТАТЫ: средний возраст мужчин, включенных в исследование, составил $57,39 \pm 9,41$ лет. Частота встречаемости лабораторно подтвержденного гипогонадизма ($T < 8,0$ нмоль/л и/или $T < 12,1$ нмоль/л+св. $T < 0,243$ нмоль/л) — 50,81%. Выявлена средняя положительная корреляция между андрогенным дефицитом и частотой нефатальных сердечно-сосудистых событий ($r=0,45$ $p < 0,05$). При этом показатели углеводного и липидного обмена существенно не отличались между пациентами с гипогонадизмом и без ($p > 0,05$).

ВЫВОДЫ: выявленная частота гипогонадизма у мужчин с СД2 соответствует данным международных исследований. Наличие достоверной корреляции между низким уровнем тестостерона и сердечно-сосудистыми событиями у пациентов с СД2, позволяет предположить, что гипогонадизм может быть использован в качестве дополнительного критерия сердечно-сосудистого риска.