

---

Василькова О.Н.<sup>1</sup>, Мохорт Т.В.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Гомельский государственный медицинский университет, Гомель, Беларусь

<sup>2</sup> Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

## Особенности липидного спектра крови у пациентов с возрастным андрогенным дефицитом и сахарным диабетом II типа

**Цель.** Оценить состояние липидного спектра крови у пациентов с возрастным андрогенным дефицитом (ВАД) и сахарным диабетом 2-го типа (СД 2).

**Материалы и методы.** Обследовано 166 мужчин с СД 2 в возрасте 50–65 лет. Контрольную группу составили 25 практически здоровых мужчин той же возрастной категории. Исследование андрогенного статуса включало лабораторное обследование с определением в сыворотке крови уровней общего тестостерона (ОбщТ), ЛГ, ФСГ, пролактина. Уровень свободного тестостерона (СвТ) определялся расчетным методом, используя ОбщТ и глобулин, связывающий половые стероиды (ГСПС), по формуле Вермюлена. Показатели липидного обмена (ОХ, ТГ, ХС ЛПВП, ХС ЛПНП, ХС ЛПОНП) оценивали как нормативные согласно рекомендациям Европейской ассоциации по изучению атеросклероза (2001) [1].

**Результаты и обсуждение.** Средние показатели ХС ЛПНП у пациентов с ВАД и СД 2 достоверно превышали уровни нормы и аналогичные показатели в группе контроля. У эугонадных пациентов с СД 2 достоверно отличался уровень ХС ЛПНП (2,44 [1,91; 3,21] против 2,00 [1,59; 2,36] ммоль/л,  $p < 0,005$  в группе контроля), а в группе гипогонадных были достоверные различия с группой контроля по ОХ, ТГ и ХС ЛПНП (5,45 [4,50; 6,40], 2,12 [1,52; 3,25], 2,58 [1,73; 3,52] ммоль/л соответственно). Уровень ОбщТ отрицательно коррелировал с ОХ ( $r = -0,239$ ,  $p = 0,002$ ), ТГ ( $r = -0,427$ ,  $p = 0,000$ ), ХС ЛПОНП ( $r = -0,235$ ,  $p = 0,010$ ), в то время как не было получено достоверных корреляций между уровнями ОбщТ и ХС ЛПНП, ХС ЛПВП.

Известно, что высокий уровень ТГ является независимым неблагоприятным фактором кардиоваскулярного риска [2], что получило подтверждение в нашем исследовании: было продемонстрировано значимое повышение уровня ТГ (2,11 [1,52; 3,25] ммоль/л) у гипогонадных пациентов в сравнении с эугонадными и группой контроля. Кроме этого была получена отрицательная корреляция между уровнями ТГ и ОбщТ ( $r = -0,427$ ,  $p = 0,000$ ) и ТГ и СвТ ( $r = -0,336$ ,  $p = 0,000$ ).

**Выводы.** Низкий уровень тестостерона у мужчин с СД 2 следует рассматривать как один из факторов, усугубляющих дислипидемию, которая в свою очередь является сопутствующим фактором кардиоваскулярного риска при андрогенном дефиците.

### Литература

1. Executive Summary of The Third Report of the National Cholesterol Education Program (NCEP) Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in (Adult Panel Treatment III) // JAMA. – 2001. – Vol. 285, № 19. – P. 2486–2497.
2. Genetic and environmental determinants for lipoprotein concentrations in blood / L.A. Carlson [et al.] // Acta Med.Scand. – 1985. – Vol. 217, № 2. – P. 161–170.