НАЗВАНИЕ СТАТЬИ

Новые возможности коррекции неалкогольной жировой болезни печени у мужчин с сахарным диабетом 2 типа и гипогонадизмом.

АВТОРЫ

И.А. Хрипун, С.В. Воробьев, Я.С. Аллахвердиева, Е.О. Дзантиева, М.А. Рассказова

ОРГАНИЗАЦИИ

ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет» Минздрава России, Ростов-на-Дону

СТРУКТУРИРОВАННАЯ АННОТАЦИЯ

Обоснование: Общность патогенетических связей сахарного диабета 2 типа (СД2), дефицита тестостерона (Т) и неалкогольной жировой болезни печени (НАЖБП) обозначила новое направление в изучении взаимного влияния данных состояний. Было установлено, что у мужчин с СД2 и гипогонадизмом НАЖБП выражена более значимо, чем у эугонадных пациентов, и ассоциирована с развитием гиперинсулинемии, инсулинорезистентности, нарушениями липидного обмена и дисфункцией жировой ткани. Однако исследования о влиянии заместительной терапии тестостероном (ЗТТ) на выраженность НАЖБП у мужчин с гипогонадизмом не проводились.

Цель: Оценить влияние ЗТТ на выраженность НАЖБП у мужчин с СД2Т и гипогонадизмом.

Методы: Исследование включало 60 мужчин с СД2 и гипогонадизмом (средний возраст 54 [49;57] года), которые были рандомизированы в 2 группы: 1 (n=30) – пациенты, получавшие ЗТТ 1% трансдермальным гелем Т в дозе 50 мг в сутки в дополнение к стандартной сахароснижающей терапии; 2 (n=30) – больные, находившиеся на стандартной сахароснижающей терапии. Срок наблюдения составил 6 месяцев.

Больным проводили оценку антропометрических данных и биохимических показателей (аланинаминотрансфераза (АЛТ), аспартатаминтрансфераза (АСТ), гамма-глутамилтранспептидаза (ГГТП), глюкоза, иммунореактивный инсулин, индекс HOMA, гликозилированный гемоглобин, липидограмма), выполняли иммуноферментные исследования (лютеинизирующий гормон, общий Т, глобулин, связывающий половые гормоны, резистин, адипонектин, лептин), магнитно-резонансную томографию с определением фракции жира печени.

Результаты: Терапия Т была ассоциирована со снижением уровней ферментов печени: АСТ на 31%, АЛТ на 21%, и ГГТП на 15,9% ($p<0,05$) и печеночной фракции жира в 1,7 раза, что отражает улучшение функциональных и структурных характеристик печени, а, следовательно, уменьшение выраженности НАЖБП. Более того, ЗТТ улучшала функцию жировой ткани – снижала концентрации лептина в 1,4 раза и резистина в 1,5 раз, что сопровождалось увеличением уровня адипонектина в 1,3 раза ($p<0,01$). Применение ЗТТ сопровождалось уменьшением выраженности висцерального ожирения, снижением гиперинсулинемии в 1,5 раза, индекса инсулинорезистентности HOMA в 2,2 раза, показателей гликемии натощак и уровня HbA1c при неизменной сахароснижающей терапии. Со стороны липидного обмена на фоне ЗТТ наблюдалось статистически значимое снижением уровней общего холестерина и триглицеридов. Таким образом, снижение дисфункции жировой ткани и инсулинорезистентности на фоне ЗТТ можно рассматривать как патогенетический механизм, ответственный за улучшение функции печени и уменьшение выраженности НАЖБП.

Заключение: ЗТТ у мужчин с СД2 и гипогонадизмом сопровождается улучшением функциональных и структурных характеристик печени, что отражает уменьшение