**Корпачева-Зінич Олеся Вадимівна. Особливості андрогенного забезпечення організму у чоловіків, хворих на цукровий діабет типу 2, в залежності від чутливості до інсуліну : дис... канд. мед. наук: 14.01.14 / Інститут ендокринології та обміну речовин ім. В.П.Комісаренка АМН України. — К., 2007. — 155арк. — Бібліогр.: арк. 121-155.**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | Корпачева-Зінич О.В.Особливості андрогенного забезпечення організму у чоловіків, хворих на цукровий діабет типу 2, в залежності від чутливості до інсуліну. – Рукопис.  Дисертації на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.14.– ендокринологія. – Інститут ендокринології та обміну речовин ім. В.П. Комісаренка АМН України, Київ, 2007.  Дисертація присвячена дослідженню особливостей андрогенного забезпечення організму у чоловіків, хворих на цукровий діабет типу 2, в залежності від чутливості до інсуліну. Встановлено, що андрогенний баланс чоловіків пов’язаний як з віковими особливостями, так і з чутливістю до інсуліну. Визначено зниження вмісту загального тестостерону в плазмі крові з віком, що найвиразніше продемонстровано у хворих на ЦД-2 з інсулінорезистентністю у віковій підгрупі 66-75 років порівняно з відповідною підгрупою здорових чоловіків. У всіх чоловіків індекс вільного тестостерону знижується з роками; у хворих на ЦД-2 з інсулінодефіцитом, цей показник мав вищі значення, ніж у осіб похилого віку з інсулінорезистентністю і у обстеженого контрольного контингенту. Зміни андрогенного балансу чоловіків зумовлені зростанням рівня тестостерон-естрадіол зв’язуючого глобуліну з віком, але у всього діабетичного загалу вони мали більш низькі значення, ніж у здорових інсуліночутливих осіб відповідних вікових підгруп.  При вивченні особливостей рецепції у чоловіків, хворих на цукровий діабет типу 2, і контрольної групи досліджуваних відмічено підвищення константи дисоціації (Kd) та кількості зв’язуючих місць (Bmax) до тестостерону на мембранах моноядерних лейкоцитів в залежності від функціональної активності -клітин підшлункової залози і чутливості до інсуліну.  Довготривале призначення інсуліносенситайзерів метформіну та розіглітазону хворим на цукровий діабет типу 2 гальмує прогресування захворювання, стабілізуючи порушені показники вуглеводного обміну, що супроводжується зростанням концентрації тестостерон-естрадіол зв’язуючого глобуліну у крові осіб обох статей. При цьому у більшості чоловіків концентрація загального тестостерону  зростала, а індекс вільного тестостерону зменшувався. У жінок спостерігалась тенденція до зниження рівня загального тестостерону та індексу вільного тестостерону.  Отже, при обстеженні чоловіків, хворих на ЦД-2, доцільно проводить аналіз андрогенного статусу з метою визначення гормональних змін, які розвиваються на тлі цього захворювання, а також як прогностичного критерію ефективності терапії.  Експериментальне дослідження на щурах-самцям із стрептозотоциновим діабетом продемонструвало, що дефіцит інсуліну призводить до зниження рівня тестостерону та гальмування утворення 5a-ДГТ у печінці. Призначення інсуліну нормалізує зазначені показники, а введення тестостерон пропіонату поглиблює діабетогенний стан. Після кастрації самців-щурів рівень глюкози крові натще підвищується при незмінній концентрації інсуліну. Введення тестостерон пропіонату поновлює змінені показники глікемії. | |
| |  | | --- | | 1. У дисертаційній роботі на основі дослідженя вікових змін показників балансу тестостерону та інсулінорезистентності, визначена патогенетична роль зниження чутливості до інсуліну та його концентрації у крові в порушені андрогенного забезпечення організму чоловіків на різних етапах розвитку цукрового діабету типу 2. 2. Зміни у андрогенному забезпеченні організму чоловіків характеризуються зниженням концентрації загального тестостерону з віком, що особливо виражене у хворих на ЦД-2 з інсулінорезистентністю у віковій підгрупі 66-75 років порівняно з підгрупою 36-45 років та відповідною підгрупою здорових чоловіків. 3. У всіх чоловіків індекс вільного тестостерону знижується з роками; у хворих на ЦД-2 з інсулінодефіцитом, цей показник мав вищі значення, ніж у осіб похилого віку з інсулінорезистентністю і у обстеженого контрольного контингенту. 4. Зміни андрогенного балансу чоловіків зумовлені зростанням рівня ТЕЗГ з віком, але у всього діабетичного загалу вони мали більш низькі значення, ніж у здорових інсуліночутливих осіб відповідних вікових підгруп. 5. У чоловіків, хворих на цукровий діабет типу 2, порівняно з контрольною групою досліджуваних, відмічається підвищення константи дисоціації (Kd) та кількості зв’язуючих місць (Bmax) до тестостерону на мембранах моноядерних лейкоцитів в залежності від функціональної активності -клітин підшлункової залози і чутливості до інсуліну. 6. Довготривале призначення інсуліносенситайзерів метформіну та розі-глітазону хворим на цукровий діабет типу 2 гальмує прогресування захворювання, стабілізуючи порушені показники вуглеводного обміну, що супроводжується зростанням концентрації тестостерон-естрадіол зв’язуючого глобуліну у крові чоловіків і жінок. При цьому у більшості чоловіків концентрація загального тестостерону зростала, а індекс вільного тестостерону зменшувався. 7. Дефіцит інсуліну у щурів самців із стрептозотоциновим діабетом призводить до зниження рівня тестостерону та гальмування утворення 5a-ДГТ у печінці. Призначення інсуліну нормалізує зазначені показники, а введення тестостерон пропіонату поглиблює діабетогенний стан. Значне зниження тестостерону після кастрації самців-щурів викликає підвищення рівня глюкози крові натще при незмінній концентрації інсуліну. Введення тестостерон пропіонату відновлює змінені показники глікемії. | |