По сообщению врачей из ГКБ № 20 г. Москва Казимовской Л.А., Моргунова Л.Ю. комплек сное патогенетическое воздействие на механизмы инсулинорезистентности у пациентов с метаболическим синдромом (МС) и дефицитом андрогенов является более эффективным, чем применение традиционной терапии.

Исследованы 27 пациентов (14 в группе 1 и 13 в группе 2) с компенсированным СД 2 , ожирением, артериальной гипертензией и лабораторно подтвержденным андрогенным дефицитом: в группе 1 уровень свободного тестостерона составил в среднем – 137, 4 нмоль/л, ИРИ – 183,7 нмоль/л; в группе 2 тестостерон – 142 нмоль/л, ИРИ – 201,7 нмоль/л. Всем пациентам назначен тестостерон ундеканоад внутримышечно. Пациенты 1 группы получали препараты, снижающие ИРИ: Метформин 2000 мг/сут., Моксонидин 200 мкг утром; пациенты группы 2 - антогонисты кальция и бета-блокаторы с подбором дозы, препараты сульфонил мочевины в комбинации с метформином. Через полгода нормализовался уровень свободного тестостерона в обеих группах. Отмечено снижение ИМТ; снижение систолического артериального давления и диастолического артериального давления; снизились уровни ИРИ. Благоприятные изменения были достоверно более выражены в группе 1.