

Реферати

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВЗАИМОСВЯЗЕЙ ФАКТОРОВ
ФОРМИРОВАНИЯ ПОВЫШЕННОЙ МАССЫ ТЕЛА У
МОЛОДЫХ ЛИЦ**Шевченко Ю. С., Голованова И., Веснина Л. Е.,
Кайдашев И. П.

Проведено определение взаимосвязей факторов формирования повышенной массы тела у испытуемых 18-25 лет. Обследованы 27 человек обоего пола с повышенной массой тела (ИМТ выше 25 кг/м²) и 41 человек с нормальной массой (ИМТ 18,5-24,9 кг/м²) контрольной группы. Основываясь на полученных данных с помощью корреляционного анализа и расчета показателей отношения шансов определено формирование достоверных взаимосвязей между факторами, которые лежат в основе повышения массы тела у лиц основной группы - нарушением пищевого поведения по ограничительному и когнитивному ограничительному типам, изменением качества жизни, поступлением в организм избытка энергии, повышением уровня основного обмена, инсулинорезистентностью, изменением уровня маркеров хронического системного воспаления и нейропептидов Агоути-связанного протеина (AgRP) и кокаин- и амфетамин опосредованного транскрипта (CART). Предполагено, что взаимодействие сигнальных механизмов гипоталамической регуляции энергетического гомеостаза и сигнального пути ядерного фактора транскрипции κB приводит к нивелированию состояния прекодиционирования системы $\text{I}\kappa\text{B}/\text{NF-}\kappa\text{B}$ и ее стабилизации, а ведущими компонентами, которые опосредуют контроль за состоянием активности компонентов сигнального каскада основного провоспалительного пути $\text{NF-}\kappa\text{B}$ в условиях нормального и повышенного поступления энергии могут служить орексигенный нейропептид AgRP и анорексигенный - CART.

Ключевые слова: нейропептиды, энергетический обмен, ядерный фактор транскрипции κB , повышенная масса тела.

Стаття надійшла 5.01.2016 р.

**DETERMINE THE RELATIONSHIPS OF
FACTORS FORMATION OF YOUNG PEOPLE
OVERWEIGHT**Shevchenko Yu., Golovanova I., Vesnina L.,
Kaidashev I.

A definition of the relationships factors of increased body weight in people 18-25 years old. Examined 27 people of both sexes with overweight (BMI above 25 kg/m²) and 41 people with normal weight (BMI 18,5-24,9 kg/m²) in the control group. Based on the data obtained using correlation analysis and calculation of the odds ratio defined formation plausible relationships between factors underlying weight gain in patients of the main group - a violation by restrictive eating behavior and cognitive restrictive types, change in quality of life, excess intake of energy, increased basal metabolism, insulin resistance, changes in markers of chronic systemic inflammation and neuropeptides Agouti-related protein (AgRP) and Cocaine- and amphetamine-regulated transcript (CART). Suggested that the interaction signaling mechanisms hypothalamic regulation of energy homeostasis and signaling pathway nuclear transcription factor κB leads to the leveling system state preconditioning $\text{I}\kappa\text{B}/\text{NF-}\kappa\text{B}$ and its stabilization and major components that mediate the monitoring of the activity of the main components of the signaling cascade proinflammatory way of $\text{NF-}\kappa\text{B}$ under conditions of normal and increased energy intake may serve orexigenic AgRP neuropeptide and anorexigenic - CART.

Key words: neuropeptides, energy metabolism, nuclear transcription factor κB , overweight

Рецензент Гунас І.В.

УДК 100.42:621.90.02.001.5:612.627:612.621:575.191:613.954

Ю. Г. Шевчук

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова, м. Вінниця

**КОМП'ЮТЕРНО-ТОМОГРАФІЧНІ ПАРАМЕТРИ ЦЕНТРАЛЬНОЇ ЧАСТИНИ БІЧНИХ
ШЛУНОЧКІВ ГОЛОВНОГО МОЗКУ В ЮНАКІВ І ДІВЧАТ ПОДІЛЛЯ РІЗНИХ
СОМАТОТИПІВ**

У практично здорових юнаків і дівчат Поділля різних соматотипів визначено особливості комп'ютерно-томографічних параметрів центральної частини бічних шлуночків головного мозку. Величина відстані від центральної частини правого бічного шлуночка та його індексу у дівчат із середнім проміжним соматотипом, величина відстані від центральної частини лівого бічного шлуночка у дівчат мезоморфів та з середнім проміжним соматотипом та величина індексу центральної частини лівого бічного шлуночка у дівчат мезоморфів достовірно менші порівняно із дівчатами ендо-мезоморфами. У юнаків із середнім проміжним соматотипом лише величина індексу центральної частини лівого бічного шлуночка має тенденцію до більших значень порівняно із юнаками ектоморфами. Решта параметрів центральної частини бічних шлуночків головного мозку як у юнаків, так і у дівчат різних соматотипів не мали достовірних або тенденцій до відмінностей показників.

Ключові слова: юнаки, дівчата, соматотип, бічні шлуночки головного мозку.

Робота є фрагментом НДР «Встановити комп'ютерно-томографічні параметри ліквороутримуючих структур головного мозку юнаків та дівчат різних конституціональних типів у нормі та при епілептичних синдромах», номер держреєстрації: 0111U009297.

Наразі КТ-томографія голови широко застосовується в неонатології, неврології та нейрохірургії. Вона дозволяє отримувати цінну інформацію про макроструктуру головного мозку та визначати морфологічний субстрат симптомів [4]. Так, відомо, що обсяг бічних шлуночків збільшується з віком, а також при багатьох захворюваннях (в рамках гідроцефалії) [3, 4]. У середньому бічні шлуночки ширше в осіб, що страждають на шизофренію [12] і біполярними розладами [11].

Жива анатомія мозку, доступна якійсній і кількісній оцінці, багато в чому доповнює фундаментальні уявлення про розвиток окремих структур мозку і відкриває нові клінічні перспективи [5]. Проте, у літературі, присвяченій питанням променевої діагностики, вкрай недостатньо матеріалів про вікові, краніо- та соматологічні особливості головного мозку дітей та дорослих, немає чіткої характеристики параметрів венірикулярної системи в нормі, що призводить до гіпердіагностики, пізнього розпізнавання та несвоєчасного лікування патології венірикулярної системи [1, 6, 8].

Метою роботи було визначення особливостей комп'ютерно-томографічних параметрів центральної частини бічних шлуночків головного мозку у практично здорових юнаків і дівчат різних соматотипів.

Матеріал та методи дослідження. 82 практично здоровим юнакам (17-21 років) і 86 дівчатам (16-20 років) Поділля було проведено комп'ютерну томографію голови, поперекового відділу хребта та грудної клітки у межах планових профілактичних оглядів згідно добровільної письмової згоди досліджуваних або їх батьків (ефективна доза опромінення не перевищувала 1 мЗв/рік).

Комітетом з біоетики ВНМУ ім. М.І. Пирогова (протокол № 4 від 06.03.2014) встановлено, що проведені дослідження відповідають біоетичним і морально-правовим вимогам Гельсінської декларації, Конвенції Ради Європи про права людини та біомедицину (1977), відповідним положенням ВООЗ та законам України згідно наказу МОЗ від 01.11.2000.

Комп'ютерну томографію голови проведено за допомогою спірального комп'ютерного томографа «SeleCT SP» фірми «Elsint» (Ізраїль) відповідно до усталених стандартів (10 зрізів, напруга та сила струму 120kV/2-25mA – ефективна доза опромінення 0,3 мЗв).

Ширину центральної частини правого (Ш-ЦЧБШ-R) й лівого (Ш-ЦЧБШ-L) бічних шлуночків вимірювали як відстань між зовнішнім краєм мозолистого тіла і найбільш латеральною точкою шлуночка. Допускалась незначна (у межах 2 мм) асиметрія бічних шлуночків. Лінія виміру проводилася перпендикулярно основній осі атріуму (аксіальний зріз) й доходила до внутрішнього контуру його стінок [9].

Відстань від центральної частини правого (В-ЦЧБШ-R) й лівого (В-ЦЧБШ-L) бічного шлуночка головного мозку до відповідної внутрішньої поверхні черепа вимірювали на лінії, яка поєднує відрізок між найбільш віддаленим від кісток склепіння черепа краєм тіла бічного шлуночка і внутрішньою пластинкою тім'яної кістки відповідного боку (аксіальний зріз) [7].

Венірикулокраніальний індекс правого (І-БШ-R) й лівого (І-БШ-L) бічних шлуночків обчислювали як відношення ширини бічних шлуночків на рівні головок хвостатих ядер до максимальної відстані між внутрішніми пластинками кісток черепа [4].

Антропометричне обстеження здорових юнаків і дівчат було проведено за схемою В.В. Бунака [2]. Для оцінки соматотипу використовували математичну схему J. Carter і В. Heath [10].

Статистичну обробку одержаних результатів здійснено за допомогою пакету “STATISTICA 6.1”, який належить НДЦ ВНМУ ім. М.І. Пирогова (ліцензійний № ВХХR901E246022FA), з використанням непараметричних методів оцінки.

Результати дослідження та їх обговорення. Результати дослідження комп'ютерно-томографічних параметрів центральної частини бічних шлуночків головного мозку у юнаків і дівчат різних соматотипів надані в таблицях 1-2.

Встановлено, що величина відстані від центральної частини правого бічного шлуночка головного мозку на рівні Т7 у дівчат із ендомезоморфним соматотипом має тенденцію ($p=0,062$) до більшого значення порівняно із дівчатами із середнім проміжним соматотипом.

Величина відстані від центральної частини лівого бічного шлуночка головного мозку на рівні Т7 у дівчат ендомезоморфів достовірно ($p<0,05$) більша порівняно із дівчатами із мезоморфним і середнім проміжним соматотипом.

Величина індексу центральної частини правого бічного шлуночка у дівчат із середнім проміжним соматотипом має значну тенденцію ($p=0,053$) до менших значень порівняно із дівчатами ендомезоморфами.

Величина індексу центральної частини лівого бічного шлуночка у юнаків із середнім проміжним соматотипом має тенденцію ($p=0,066$) до більших значень порівняно із юнаками екторморфами. Зазначений показник у дівчат ендомезоморфів достовірно ($p<0,01$) більший порівняно із дівчатами мезоморфами. Встановлено, що величини ширини центральної частини бічних шлуночків справа і зліва на рівні Т7, відстаней від центральної частини правого і лівого

бічного шлуночка на рівні Т7, індексу центральної частини правого бічного шлуночка у юнаків різних соматотипів не мали достовірних відмінностей та тенденцій до відмінностей показників.

Таблиця 1

Комп'ютерно-томографічні параметри центральної частини бічних шлуночків головного мозку у юнаків різних соматотипів (M±σ)

Показник	Мезо-	Екто-	Ек-ме-	Ен-ме-	СП	p2-3	p2-4	p2-5	p2-6	p3-4	p3-5	p3-6	p4-5	p4-6	p5-6
Ш-ЦЧБШ-R (мм)	9,08±1,62	9,51±1,57	9,25±2,16	9,6±0,54	8,9±2,07	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05
Ш-ЦЧБШ-L (мм)	9,07±1,71	9,24±1,25	8,41±1,88	9,61±2,31	8,42±2,12	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05
В-ЦЧБШ-R (мм)	50,47±3,90	50,13±4,21	49,86±2,48	51,7±2,20	51,52±4,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05
В-ЦЧБШ-L (мм)	50,71±3,03	49,76±4,08	50,61±2,50	51,83±3,12	51,52±4,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05
І-БШ-R (%)	36,17±2,67	35,52±2,44	35,78±1,86	35,31±1,26	37,32±3,11	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05
І-БШ-L (%)	36,35±2,06	35,12±2,41	36,30±1,32	35,41±1,39	37,5±2,63	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	=0,066	>0,05	>0,05	>0,05

Примітки: Мезо- – мезоморфи; Екто- – екторморфи; Ек-ме- – екто-мезоморфи; Ен-ме- – ендо-мезоморфи; СП – середній проміжний тип тілобудови; p2-3 – достовірність відмінностей між юнаками мезоморфами і юнаками екторморфами; p2-4 – достовірність відмінностей між юнаками мезоморфами і юнаками екто-мезоморфами; p2-5 – достовірність відмінностей між юнаками мезоморфами і юнаками ендо-мезоморфами; p2-6 – достовірність відмінностей між юнаками мезоморфами і юнаками із середнім проміжним типом тілобудови; p3-4 – достовірність відмінностей між юнаками екторморфами і юнаками екто-мезоморфами; p3-5 – достовірність відмінностей між юнаками екторморфами і юнаками ендо-мезоморфами; p3-6 – достовірність відмінностей між юнаками екторморфами і юнаками із середнім проміжним типом тілобудови; p4-5 – достовірність відмінностей між юнаками екто-мезоморфами і юнаками ендо-мезоморфами; p4-6 – достовірність відмінностей між юнаками екто-мезоморфами і юнаками із середнім проміжним типом тілобудови; p5-6 – достовірність відмінностей між юнаками ендо-мезоморфами і юнаками із середнім проміжним типом тілобудови.

Таблиця 2

Комп'ютерно-томографічні параметри центральної частини бічних шлуночків головного мозку у дівчат різних соматотипів (M±σ)

Показник	Мезо-	Ен-ме-	СП	Ендо-	p2-3	p2-4	p2-5	p3-4	p3-5	p4-5
Ш-ЦЧБШ-R (мм)	8,48±1,24	8,15±0,98	8,42±0,92	8,55±1,19	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05
Ш-ЦЧБШ-L (мм)	8,77±2,16	8,12±1,17	2,23±0,77	8,37±1,18	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05
В-ЦЧБШ-R (мм)	48,41±0,87	50,04±3,15	47,41±2,81	49,46±2,49	>0,05	>0,05	>0,05	=0,062	>0,05	>0,05
В-ЦЧБШ-L (мм)	48,15±1,71	49,98±2,86	48,12±2,30	49,37±2,86	<0,05	>0,05	>0,05	<0,05	>0,05	>0,05
І-БШ-R (%)	35,35±1,87	36,92±2,25	35,15±1,38	36,34±1,25	>0,05	>0,05	>0,05	=0,053	>0,05	>0,05
І-БШ-L (%)	35,14±1,59	36,86±1,81	35,71±1,35	36,27±1,73	<0,01	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05

Примітки: Ендо- – ендоморфи; p2-3 – достовірність відмінностей між дівчатами мезоморфами і дівчатами ендо-мезоморфами; p2-4 – достовірність відмінностей між дівчатами мезоморфами і дівчатами із середнім проміжним типом тілобудови; p2-5 – достовірність відмінностей дівчатами мезоморфами і дівчатами ендоморфами; p3-4 – достовірність відмінностей між дівчатами ендо-мезоморфами і дівчатами із середнім проміжним типом тілобудови; p3-5 – достовірність відмінностей між дівчатами ендо-мезоморфами і дівчатами ендоморфами; p4-5 – достовірність відмінностей між дівчатами із середнім проміжним типом тілобудови і дівчатами ендоморфами.

У дівчат різних соматотипів величини ширини центральної частини бічних шлуночків справа і зліва на рівні Т7 також не мали достовірних відмінностей та тенденцій до відмінностей показників.

Висновки

1. Величини відстані від центральної частини правого бічного шлуночка та його індексу у дівчат із середнім проміжним соматотипом; відстані від центральної частини лівого бічного шлуночка у

дівчат мезоморфів та із середнім проміжним соматотипом; індексу центральної частини лівого бічного шлуночка у дівчат мезоморфів достовірно менші порівняно із дівчатами ендомезоморфами.

2. Лише величина індексу центральної частини лівого бічного шлуночка у юнаків із середнім проміжним соматотипом має тенденцію до більших значень порівняно із юнаками екоморфами.

3. Всі інші параметри центральної частини бічних шлуночків головного мозку у юнаків (ширина центральної частини бічних шлуночків справа і зліва, відстань від центральної частини правого і лівого бічного шлуночка, індекс центральної частини правого бічного шлуночка) та у дівчат (ширина центральної частини бічних шлуночків справа і зліва) різних соматотипів не мали достовірних або тенденцій до відмінностей показників.

Перспективи подальших досліджень полягають в тому, що визначені відмінності комп'ютернотомографічних параметрів центральної частини бічних шлуночків головного мозку у дівчат і юнаків різних соматотипів дозволяють визначити нозологічні та прогностичні ознаки патологічних процесів в конституціональному аспекті, а подальше вивчення морметричних параметрів інших ліквороутримуючих структур дозволить оцінити їх сумісний вплив на віддалені і довоколишні структури мозку та їх компенсаторні реакції на момент обстеження і в динаміці.

Список літератури

1. Aleksinoy L.A. Nasledstvennaya obuslovlennost somatotipa i ee realizatsiya v ontogeneze: materialy IV mezhdunarodnogo kongressa po integrativnoy antropologii 2002g., Sankt-Piterburg / L.A. Aleksinoy // – SPb.: Izdatelstvo SPBGMU, -2002. – S. 272-274.
2. Bunak V. V. Antropometriya: prakticheskiy kurs / V.V. Bunak // – М.: Uchpedgiz, -1941. – 368 s.
3. Baholdina V.Yu. Informatsionnaya znachimost i struktura izmenchivosti priznakov kraniofatsialnoy sistemy cheloveka: avtoref.dis. na soiskanie uchen. stepeni doktora biologicheskikh nauk : spets. 14.00.02 «Antropologiya» / V.Yu. Baholdina. – Moskva, -2008. – 34 s.
4. Grinberg M.S. Neyrohirurgiya / M.S. Grinberg // – М.: MED–press–inform, - 2010. – 1008 s.
5. Dyachenko A.P. Cherep cheloveka s tochki zreniya anatomii identichnyih obektov / A.P. Dyachenko, T. A. Fominyih, M.M. Kobitskiy // Klinichna anatomiya ta operativna hirurgiya. – 2007. – Т.6, No. 4. – S. 34-36.
6. Negasheva M.A. Biologicheskaya znachimost ierarhii svyazey razlichnyih sistem priznakov v strukture obschey konstitutsii cheloveka / M.A. Negasheva // Uchenye zapiski Sankt-Peterburgskogo Gosudarstvennogo Meditsinskogo universiteta im. akademika I.P. Pavlova. – 2007. – Т. 14, No. 4. – S. 17-21.
7. Norbert Hosten. Komp'yuternaya tomografiya golovy i pozvonochnika / Norbert Hosten, Tomas Libig // – 2–e izd. – М. : MEDpress–inform, - 2013. – 576 s.
8. Savelev S.V. Atlas mozga cheloveka. Izmenchivost mozga cheloveka / S.V. Savelev //– М.: VEDI, -2005. – 400 s.
9. Trofimova T.N. Normalnaya luchevaya anatomiya golovno mozga (KT, MRT, UZI) / T.N. Trofimova, Yu.V. Nazinkina, N.I. Ananeva [i dr.]. //– 2–e izdanie, ispravlennoe i dopolnennoe. – М.: Meditsina, -2004. – 51 s.
10. Carter J. The Heath-Carter antropometric somatotype. Instruction manual. / J. Carter // – Department of Exercise and Nutritional Sciences San Diego State University. CA. U.S.A., March -2003. – 26 p.
11. Kempton M.J. Meta-analysis, Database, and Meta-regression of 98 Structural Imaging Studies in Bipolar Disorder / M.J. Kempton, J.R. Geddes, U. Eitinger [et al.] // Am J Psychiatry. – 2008. – № 65. – P. 1017-1032.
12. Wright I.C. Meta-analysis of regional brain volumes in schizophrenia / I.C. Wright, S. Rabe-Hesketh, P.W. Woodruff [et al.] // Am J Psychiatry. – 2000. – № 157(1). – P. 16-25.

Реферати

КОМПЬЮТЕРНО-ТОМОГРАФИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ЧАСТИ БОКОВЫХ ЖЕЛУДОЧКОВ МОЗГА У ЮНОШЕЙ И ДЕВУШЕК ПОДОЛЬЯ РАЗНЫХ СОМАТОТИПОВ

Шевчук Ю. Г.

У практически здоровых юношей и девушек Подолья разных соматотипов определены особенности компьютернотомографических параметров центральной части боковых желудочков головного мозга. Величина расстояния от центральной части правого бокового желудочка и его индекса у девушек со средним промежуточным соматотипом, величина расстояния от центральной части левого бокового желудочка у девушек мезоморфов и со средним промежуточным соматотипом, а также величина индекса центральной части левого бокового желудочка у девушек мезоморфов достоверно меньше по сравнению с девушками эндо-мезоморфами. У юношей со средним промежуточным соматотипом только величина индекса центральной части левого бокового желудочка имеет тенденцию к большим значениям по сравнению с юношами екоморфами. Остальные параметры центральной части боковых желудочков головного мозга как у юношей, так и у девушек разных соматотипов не

COMPUTED TOMOGRAPHY PARAMETERS OF CENTRAL PART OF LATERAL VENTRICLE OF THE BRAIN IN PODILLYA YOUNG MEN AND WOMEN WITH DIFFERENT SOMATOTYPES

Shevchuk Yu.H.

In apparently healthy boys and girls of various somatotypes from Podillya features of computed tomographic parameters of the central part of the lateral ventricles of the brain were defined. The value of the distance from the central part of the right lateral ventricle and its index in girls with an average intermediate somatotype, the value of the distance from the central part of the left lateral ventricle in girls mesomorph and with a medium intermediate somatotype and value index of the central part of the left lateral ventricle in girls mesomorph significantly lower compared to girls endo-mesomorph. In boys with an average intermediate somatotype only value of the index of central part of the left lateral ventricle has a tendency to larger values compared to boys ectomorph. The rest of the parameters of the central part of the lateral ventricles of the brain in both boys and girls with different

имели достоверных или тенденций к различиям показателей.

Ключевые слова: юноши, девушки, соматотип, боковые желудочки головного мозга.

somatotypes had no significant or trends to differences of indicators

Key words: boys, girls, somatotype, the lateral brain ventricles.

Стаття надійшла 11.01.2016 р.

Рецензент Гунас І.В.

УДК 616.132.2-008.64-089.819-06: 616.12-005.4-008.9]-08.

О. О. Якименко, Л. С. Холопов, Н. В. Чумаченко
Одеський національний медичний університет, м. Одеса

МОЖЛИВОСТІ КОРЕКЦІ ЕНДОТЕЛІАЛЬНОЇ ДИСФУНКЦІЇ У ПАЦІЄНТІВ З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ ТА МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ ЧЕРЕЗШКІРНЕ КОРОНАРНЕ ВТРУЧАННЯ З ПРИВОДУ ГОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМУ БЕЗ СТІЙКОЇ ЕЛЕВАЦІЇ СЕГМЕНТУ ST

Мета роботи: розглянути особливості клінічного перебігу ішемічної хвороби серця (ІХС) та фоні метаболічного синдрому (МС) після перенесеного черезшкірне коронарне втручання (ЧКВ) з приводу гострого коронарного синдрому без стійкої елевації сегменту ST (ГКС без ST), підвищити ефективність лікування пацієнтів з даною патологією шляхом корекції ендотеліальної дисфункції (ЕД) при доданні пролонгованої терапії препаратом триметазидин.

Матеріали та методи: 66 пацієнтів (М/Ж=46/66) були розподілені на 2 групи шляхом простої рандомізації. В групі I (n=31) хворі отримували стандартну терапію, в групі II (n=35) було додатково призначено триметазидин у дозі 35 мг 2 рази на добу протягом 1 року. Через 1 рік проводили загальноклінічне обстеження, а також визначення асиметричного диметил-L-аргінін (АДМА) та високочутливого С-реактивного пептиду (вСРП).

Результати. Період нагляду склав 11.2 ± 1.43 міс. Кількість пацієнтів, що відповідають критеріям МС зменшилась до 24 (74.2 %) в групі I та 27 (77.1 %) в групі II. В групі II отримано достовірно ($p < 0.05$) нижчі показники ліпопротеїнів низької щільності (ЛПНЩ) (3.96 ± 0.62 , ммоль / л) та ліпопротеїнів дуже низької щільності (ЛПДНЩ) (0.78 ± 0.09 , ммоль / л) в порівнянні з показниками групи I (4.29 ± 0.71 , ммоль/л та 0.78 ± 0.09 , ммоль/л, відповідно). Отримано менші рівні вСРП в групі II (2.39 ± 0.31 , нмоль / л), порівняно з групою I (3.12 ± 0.43 , нмоль / л), ($p = 0.031$); а також нижчі показники АДМА в групі II (0.61 ± 0.09 , мкмоль / л) порівняно з групою I (0.65 ± 0.08 , мкмоль / л), ($p < 0.001$) та індексу НОМА з (8.60 ± 3.92 , мкЕд / мл) та (6.83 ± 2.04 , мкЕд / мл), ($p = 0.041$) для груп I та II, відповідно. Швидкість клубочкової фільтрації (ШКФ) стала краще у II групі (79.21 ± 8.11 , мл/хв/1.73м²) порівняно з групою I (74.14 ± 9.0 , мл/хв/1.73м²), ($p = 0.023$). Фракція викиду, виміряна з урахуванням сегментарної скоротливості лівого шлуночку (ЛШ), була достовірно вищою у пацієнтів групи II (51.29 ± 4.14 , %), порівняно з групою I (50.71 ± 5.12 , %), ($p = 0.043$).

Висновки: довгострокове додання до терапії триметазидину призводить до зменшення ЕД, судинного запалення та інсулінорезистентності, стабілізації обміну ліпідів, покращення сегментарної скоротливості ЛШ.

Ключові слова: черезшкірне коронарне втручання, метаболічний синдром, ендотеліальна дисфункція, триметазидин.

Робота є фрагментом НДР «Ішемічна хвороба серця при метаболічному синдромі: особливості патогенезу, клініки, діагностики, концептуальна модель лікування та реабілітації» (номер державної реєстрації 0111U003339).

В останні роки досягнути значні успіхи в питаннях діагностики та лікування пацієнтів з ішемічною хворобою серця (ІХС), однак ця проблема залишається однією з перших серед причин смертності та інвалідизації населення в світі та на Україні. Одним з факторів, який сприяє ранньому виникненню та обтяжує перебіг ІХС, виступає метаболічний синдром (МС).

За думкою експертів [14], МС розглядається «пандемією» XXI сторіччя, а кількість пацієнтів збільшується щороку. Розповсюдженість МС серед населення Європи старше 30 років складає 10-20%, в США - 34 % (та близько 44 % у віковій категорії понад 50 років в цих регіонах) [15]. На фоні МС ризик розвитку серцево-судинних захворювань збільшується вдвічі [18], а загальна летальність – в 1.5 рази [24]. Нещодавні випробування продемонстрували високу розповсюдженість МС серед хворих на гострий інфаркт міокарду (ГІМ), яка варіює від 37% (Японія) до 50% (США, Франція). Важливим, з погляду соціальної значущості, є висока частота МС у хворих з ГІМ молодше 45 років. За деякими даними, поширеність МС серед цієї категорії пацієнтів сягає 66% [7].

Враховуючи, що за даними 2014 року, в Україні на 100 тис. населення зареєстровано 70.6 випадків ГІМ без зубця Q і тільки 56.3 випадків – ГІМ з зубцем Q [12], а 4-річна смертність при гострому коронарному синдромі без елевації ST (ГКС без ST) перевищує схожий показник при гострому коронарному синдромі із стійкою елевацією ST (ГКС з ST) в 2 рази [20], проблема покращення довготривалого прогнозу пацієнтів, що перенесли ГКС без ST потребує критичного переосмислення.

Незважаючи на значний прогрес в ендovasкулярних методах діагностики та лікування ІХС, актуальним залишається питання періопераційного пошкодження та запалення міокарду при