**Карлова Олена Олександрівна. Зміни ліпідного та енергетичного обміну, імунологічного стану, морфогенез ангіопатій у хворих з метаболічним синдромом та їх корекція кардонатом : дис... канд. мед. наук: 14.01.11 / Національний медичний ун-т ім. О.О.Богомольця. — К., 2006. — 185арк. : рис., табл. — Бібліогр.: арк. 164-185.**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| ***КАРЛОВА О.О.****Зміни ліпідного та енергетичного обміну, імунологічного стану, морфогенез ангіопатій у хворих з метаболічним синдромом та їх корекція кардонатом. –**Рукопис.*Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.11 – кардіологія. – Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Київ, 2006.Дисертація присвячена вивченню впливу гіперінсулінемії, змінам ліпідного та енергетичного обміну, імунозапальної реакції, морфогенезу ангіопатій у хворих з метаболічним синдромом та обґрунтування ефективності препарату кардонат у комплексному лікуванні кардіологічних проявів синдрому.Наявність гіперінсулінемії у хворих з метаболічним синдромом призводить до порушення ліпідного метаболізму. Так, у хворих з метаболічним синдромом відмічено порушення метаболізму ессенціальних жирних кислот в еритроцитах периферичної крові. Виявлено розвиток імунозапальної реакції при метаболічному синдромі, яка характеризується підвищеними рівнями інтерлейкіну-6 та молекули міжклітинної адгезії sICAM-1. Метаболічний синдром проявляється пригніченням енергетичного гомеостазу клітини, про що свідчить зниження рівня АМФ, підвищення рівня АДФ. При метаболічному синдромі виникають мембранно-клітинні зміни, які викликають порушення мембранної проникності клітин.У хворих з метаболічним синдромом встановлено потовщення комплексу інтима-медіа загальної сонної артерії за допомогою ультразвукового дослідження.У хворих з метаболічним синдромом на ранньому етапі виникають мікроангіопатії, які проявляються набряком ендотеліальних клітин, редуплікацією базальних мембран та вогнищевою реакцією перицитів.В результаті комплексного лікування із застосуванням препарату кардонат встановлено позитивний його вплив на ліпідний обмін та показники проникності еритроцитарних мембран у хворих з метаболічним синдромом. Таким чином, доведена доцільність і перспективність застосування препаратів метаболічної дії у комплексній терапії метаболічного синдрому. |

 |
|

|  |
| --- |
| У дисертаційної роботі наведені теоретичне узагальнення і вирішення наукового завдання, які пов’язані зі встановленням патогенетичних механізмів на мембрано-клітинному рівні у хворих з метаболічним синдромом та розробкою способів корекції шляхом включення кардонату у комплексну терапію таких хворих.1. У пацієнтів з МС виявлено підвищений рівень імунних чинників – інтерлейкіну-6 (in vitro) у супернатантах мононуклеарних клітин на 65%, sICAM-1 на 20%, порівняно з групою контролю, що свідчить за наявність у даної групи хворих імунозапальної реакції без переважного прояву у кожній з груп обстежених.2. При МС і у хворих з ІХС (стабільна стенокардія ІІ ФК) із супутньою ГХ ІІ ст. відбувається достовірне потовщення комплексу інтима-медіа загальної сонної артерії в середньому у двічі, на відміну від цього, в групі хворих з ГХ цей показник не перевищує показник групи контролю, що свідчить про наявність структурних змін судинної стінки у даної категорії хворих.3. Ліпідний склад мембран еритроцитів у пацієнтів з МС змінюється більшою мірою, ніж у хворих на ІХС (стабільна стенокардія ІІ ФК) із супутньою ГХ ІІ ст. та хворих на ГХ ІІ ст. Ці зміни полягають у зниженні вмісту насичених жирних кислот на 9,4% та поліненасичених жирних кислот на 36,6%, що призводить до істотного порушення структурно-функціональних властивостей мембран.4. Метаболічний синдром проявляється пригніченням енергетичного гомеостазу клітини, про що свідчить зниження рівня АМФ на 18%, підвищення рівня АДФ на 50% в еритроцитах периферичної крові та порушення показників проникності еритроцитарних мембран, які проявляються зниженням осмотичної резистентності еритроцитів та збільшенням сорбційної здатності еритроцитів.5. У хворих з метаболічним синдромом виникають мікроангіопатії, які проявляються набряком ендотеліальних клітин, потовщенням та редуплікацією базальних мембран та вогнищевою реакцією перицитів судинної стінки як наслідок дії флогогенних агентів.6. Включення препарату кардонат до комплексної терапії у хворих з метаболічним синдромом, ішемічною хворобою серця, гіпертонічною хворобою сприяє нормалізації жирнокислотного спектру ліпідів мембран еритроцитів периферичної крові, що проявляється підвищенням рівня насичених жирних кислот, зниженням рівня ненасичених та поліненасичених жирних кислот. |

 |