

інтоксикації в хворих на хронічний гастродуоденіт ($p > 0,01$). Величину змін розглядали відповідно до рівня МСМ контрольної групи, взято в імунологічній лабораторії ЛДЦМУ.

Встановлено, що інтенсивність токсемії залежить від змін МЩКТ, причому відмічається істотна різниця МСМ₁, МСМ₂ ($p < 0,05$) у хворих з різним ступенем порушень мінералізації кістки (остеопенії I, II, III ступенів) порівняно з хворими на ХГД із нормальною МЩКТ.

Отже, зростання показників ЕІ веде до зниження МЩКТ. Виявлено зворотний кореляційний зв'язок між змінами МЩКТ та вираженістю ЕІ, що дозволяє припустити про можливий зв'язок розвитку остеопенії з ЕІ. Отримані резуль-

тати обґрунтовують перспективи подальших досліджень у плані розробки адекватних методів корекції, які покращують стан кісткової тканини та ліквідують ендотоксикоз.

Хронічний гастродуоденіт супроводжується остеопатією у 57,0 % обстежених, з них остеопенічними змінами в кістках у 92,0 % хворих, остеосклеротичними – у 8,0 %.

У хворих на хронічний гастродуоденіт виявлено ендотоксикоз внаслідок зростання обох фракцій середньо-молекулярних пептидів.

Ступінь остеопенії знаходиться в обернено пропорційній залежності від вираження ендогенної інтоксикації у хворих на хронічний гастродуоденіт.

Корильчук Н.І., Корильчук Т.Б., Боровик І.О., Боцюк Н.Є., Рябоконт С.С., Творко В.М., Мігенько Б.О.

АСПЕКТИ КОРЕКЦІ КОМПЕНСАТОРНО ГІПЕРІНСУЛІНЕМІ ТА ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНОСТІ У МОЛОДИХ ЖІНОК З ОЖИРІННЯМ

Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського

Все більше досліджень підтверджують роль гіперінсулінемії в патогенезі ряду захворювань і виникненні віддалених ускладнень. Надмірна маса з проявами вираженого абдомінального ожиріння, сама по собі індукує порушення толерантності до вуглеводів та гіперінсулінемію, посилює вже наявну інсулінорезистентність. Надмірна маса та ожиріння поряд з косметологічними аспектами є вагомою психологічною і медико-соціальною проблемою.

Метою дослідження було вивчити вплив препарату сибутраміну на антропометричні параметри та показники інсуліну у молодих жінок з ознаками надмірно маси та ожиріння.

В дослідження включені 24 жінки віком від 18 до 35 років (середній вік $(30,3 \pm 2,11)$ роки) з наявними ознаками абдомінального ожиріння, гіперінсулінемією та інсулінорезистентністю. Всі вони перебували на лікуванні в ДСП та гастроентерологічному відділенні міської лікарні №2 з приводу: ДАО, ВСД, хронічного холециститу, хронічного панкреатиту, хронічного гастродуоденіту. Середня маса тіла досліджуваних становила $(89,8 \pm 2,4)$ кг, середній показник ІМТ – $(34,2 \pm 0,86)$. Ожиріння I ступеня (ІМТ 30-35 $\text{кг}/\text{м}^2$) діагностовано в 10 (41,6 %), ожиріння II ступеня (ІМТ – 35-40 $\text{кг}/\text{м}^2$) – в 8 (33,3 %) і ожиріння III ступеня (ІМТ > 40 $\text{кг}/\text{м}^2$) – в 6 (25 %) обстежуваних. Середній показник об'єму талі (ОТ) становив $(104,2 \pm 1,68)$ см, об'єм стегон (ОС) – $(116,8 \pm 1,72)$ см, ОТ/ОС – $(0,89 \pm 0,02)$. З метою зменшення маси тіла проводили терапію сибутраміном (Ліндакса, 10 мг), тривалість лікування 3 місяці. В результаті проведених досліджень встановлено, що після трьохмісячного курсу лікування втрата маси становила $(8,6 \pm 0,38)$ кг. Клінічно значимого зменшення маси тіла досягли (≥ 5 % від вихідних значень) після 3 місяців – 20 (83,3 %) пацієнтів. Вказані зміни приводили до закономірного зменшення вираженості ожиріння. До завершення курсу терапії в 2-х пацієнтів вже не було діагностовано ожиріння III ступеня, у 4-х – II ступеня, у 6-ти – I ступеня. 9 (37,5 %)

пацієнтів з попередньо діагностованого ожиріння різних ступенів перейшли в групу з надмірною масою. А в 10 (41,6 %) на фоні зменшення маси тіла відмічена позитивна динаміка показників ОТ і ОС. До завершення 3-місячного курсу терапії ОТ зменшився в середньому на $(11,4 \pm 0,69)$ см, ОС – на $(7,4 \pm 0,26)$ см. Зміна цих показників вплинула на величину індексу ОТ/ОС – $(0,85 \pm 0,01)$ см ($p < 0,05$). Застосування сибутраміну приводило до більш вираженого зменшення ОТ порівняно з ОС. Результатом цього є зменшення коефіцієнта ОТ/ОС і відповідно зменшення частоти абдомінального ожиріння. Терапія сибутраміном мала позитивний вплив не лише на антропометричні параметри, але й на показники вуглеводного обміну. Так, середній показник рівня глюкози натще достовірно знизився через 3 міс. терапії (від $(4,9 \pm 0,12)$ до $(4,2 \pm 0,11)$, $p < 0,05$). До початку лікування ПТГ було діагностовано в 4 (16,6 %) хворих, до завершення терапії випадків ПТГ не виявлено. Зменшення маси тіла супроводжувалося зниженням рівня інсуліну. Так, на фоні терапії сибутраміном значно зменшився вміст базального рівня інсуліну: $(26,9 \pm 2,09)$ мкОД/мл (вихідний), $(19,8 \pm 1,24)$ мкОД/мл (через 3 міс.). Середній показник індексу НОМА після 3 міс. терапії знизився на 36 %. Виразених побічних проявів при застосуванні сибутраміну не виявлено. Відмічались короткотривалі відчуття сухості в роті та підвищення нервозності, які проходили за декілька днів після приймання препарату, підвищення рівня АТ не виявлено.

Таким чином, зменшення маси жирової тканини, яка відіграє важливу роль в механізмах розвитку гіперінсулінемії та інсулінорезистентності, формуванні метаболічного синдрому, можна розглядати як важливий аспект лікувального ефекту проведеної терапії. Отримані результати показують високу ефективність і безпечність застосування сибутраміну для зменшення компенсаторно гіперінсулінемії та інсулінорезистентності, що позитивно впливає на здоров'я та життя молодих жінок.