

## ВІКОВІ АСПЕКТИ ПРОЦЕСІВ СУДИННОГО РЕМОДЕЛЮВАННЯ

Мелеховець О. К., Хілько Є. А., Цимбал В. О., Деміхова Н. В., Мурга І. В., Тичина Д. О.,

Котков В. В.\* , Євдокименко В. І.\*

СумДУ, кафедра сімейної медицини з курсом ендокринології,

\*КУ Сумська міська клінічна поліклініка № 3

Ремоделювання судинної стінки є складним поліетіологічним процесом. Впливаючи на його окремі ланки можна попередити багато ускладнень атеросклерозу, знижуючи ризик розвитку цереброваскулярних захворювань, що займають лідируючу позицію серед причин смертності населення. Останнім часом набуває все більшого значення оцінка комплексу інтима-медіа для визначення особливостей ремоделювання та атеросклеротичного ураження судин.

**Матеріали та контингент дослідження** Для оцінки динаміки розвитку та ступеню вираженості судинних змін в різновікових популяціях жінок без ендокринопатій нами було сформовано дві групи контролю: група 1.1 – 30 жінок віком до 50 років , та група 2.1 – 30 жінок віком більш за 50 років. Критерії включення до групи контролю – клінічно та лабораторно доведена відсутність порушень функції ЩЗ, відсутність декомпенсованих хронічних ускладнень та супутніх захворювань.

Проведення сонографічного дослідження ЩЗ та оцінка тиреоїдного статусу дозволили виключити наявність тиреоїдної дисфункції.

Критерії норми товщини КІМ визначені в рекомендаціях Європейського союзу по АГ і Європейського союзу кардіологів 2007 року. Достовірність даного індексу досягає 95%. При інтерпретації отриманих даних нами використовувались рекомендації по вивченню та профілактиці атеросклерозу Всеросійського наукового товариства кардіологів, які пропонують вікові норми товщини комплексу інтима-медіа (ТКІМ) для країн СНГ, зокрема, до 40 років – 0,7 мм, жінки 40–60 років – 0,8 мм, і для жінок старших 60 років – 0,9 мм.

**Результати.** Було показано, що з віком у досліджуваних групах визначається тенденція до збільшення ТТГ, але рівень вільних форм Т<sub>3</sub> та Т<sub>4</sub> достовірних відмінностей не має. Оцінка ліпідного профілю в групах контролю довела наявності різниці при визначенні рівня загального холестерину, тригліцеридів та ліпопротеїдів низької щільності з достовірним підвищенням цих показників ( $p < 0.05$ ) у 2.1. групі.

В обох підгрупах було проведено УЗ-візуалізацію судинної ділянки у В-режимі з розрахунком індексу «інтима-медіа» та описом його якісної характеристики, визначенням локалізації, розмірів та ехоструктури внутрішньосудинних утворень. Вимірювання ТКІМ у 2.1-групі не відрізнялось від середньостатистичної вікової норми. Структурних змін КІМ в даній групі виявлено не було.

Мінімальна товщина КІМ у групі 2.1 дорівнювала 5.5 мм, але середній показник ТКІМ був достовірно більший у порівнянні з жінками до 50-ти років і склав 0,7 мм. Було встановлено тенденцію до збільшення ТКІМ з віком до 0,8 мм та розвиток фокальної дефрагментації інтими у 20% жінок. У 6,6% жінок цієї групи спостерігалось формування бляшок.

**Висновки.** Таким чином, структурні зміни судинної стінки мають вікові особливості, корелюють зі змінами ліпідного профілю та майже не проявляються у віковій групі до 50 років у жінок без ендокринопатій.