**МЕТАБОЛІЧНІ ПОРУШЕННЯ У ЖІНОК, ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД РІВНЯ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ**

**Питецька Н.І.**

**Харківський національний медичний університет**

Артеріальна гіпертензія (АГ) – одне з найпоширеніших серцево-судинних захворювань, що призводить до кардіоваскулярних подій і є причиною стійкої втрати працездатності, інвалідізації і смертності, яка останніми роками в Україні збільшується і значно перевищує європейські показники. Звертає увагу збільшення смертності жінок молодого та середнього віку від гострих судинних подій, обумовлених АГ. При цьому у жінок віком 45-54 роки ризик інсульту в 2,3 рази вищий, ніж у чоловіків того ж віку. Можливо, це обумовлено загальновизнаною думкою науковців минулого століття, що для жінок, особливо старшого віку, допустимі більш високі цифри артеріального тиску (АТ) і корегувати їх необов’язково. З іншого боку, це може бути обумовлено прогресуванням АГ і розвитком метаболічних порушень, які є незалежним фактором ризику кардіоваскулярної захворюваності і смертності.

Мета нашого дослідження – визначення метаболічних порушень у жінок, хворих на АГ в залежності від рівня АТ.

Матеріали і методи. В дослідження включено 220 жінок, хворих на АГ віком від 30 до 76 років (середній вік 54,25±0,40 роки), яким було проведено загально-клінічне та антропометричне обстеження. Ожиріння визначали за індексом маси тіла (ІМТ) та за критеріями, розробленими експертами Міжнародної федерації з цукрового діабету (2005), тип розподілу жирової тканини – за індексом талія/стегна (ІТС). Для визначення показників вуглеводного та ліпідного обміну використовували загальновизнані методики. Статистичну обробку одержаних даних проводили в системі «Microsoft Excel» за допомогою пакету аналізу в системі «Microsoft Excel».

Результати. В залежності від рівня АТ обстежених хворих було розподілено на 3 групи. І ступінь АГ мали 8 (3,6%) жінок (1 група), ІІ ступінь АГ – 61 (27,7%) (2 група), ІІІ ступінь АГ – 151 (68,7%) пацієнтка (3 група). Проведений аналіз антропометричного дослідження в 1-й, 2-й та 3-й групах показав, що підвищення рівня АТ супроводжувалося зниженням відсотку жінок з нормальною (25%, 11,7%, 9,2% відповідно) та надлишковою масою тіла (62,5%, 43,3%, 35,9% відповідно) та збільшенням відсотку пацієнток з ожирінням (12,5%, 45,0%, 54,9% відповідно) і центральним типом розподілу жирової тканини (12,5%, 25%, 38% відповідно). Окружність талії у жінок 3 групи достовірно збільшувалася порівняно з пацієнтками 1 і 2 груп (р<0,05).

Аналіз показників вуглеводного та ліпідного обміну виявив, що підвищення рівня АТ супроводжувалося достовірним збільшенням індексу НОМА в 2 групі порівняно з 1 групою (р<0,001) і в 3 групі порівняно з 1 та 2 групами (р<0,001 в обох випадках). Поряд з цим, у міру підвищення АТ достовірно підвищувався рівень холестерину ліпопротеїдів низької щільності та коефіцієнт атерогенності в 2 і 3 групах порівняно з 1 групою (р<0,001 в обох випадках). Підвищення рівня загального холестерину, тригліцеридів і зниження рівня холестерину ліпопротеїдів високої щільності носили характер тенденції (р>0,05).

Висновки. Встановлено, що прогресування артеріальної гіпертензії у жінок асоціюється з розвитком ожиріння (за індексом маси тіла), центрального ожиріння (за критеріями, розробленими експертами Міжнародної федерації з цукрового діабету (2005), формуванням центрального типу розподілу жирової тканини (за індексом талія/стегна), зниженням чутливості тканин до інсуліну та атерогенною направленістю ліпідного спектру.