***Оспанова Т.С.,професор***

***Більченко О.С., професор***

***Веремієнко О.В., доцент***

**ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ У РІЗНИХ ФЕНОТИПІВ ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ**

*Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна*

Мета роботи: визначення гендерних особливостей у хворих на хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ).

Матеріали та методи дослідження:обстежено 82 хворих на ХОЗЛ віком від 47 до 79 років, середній вік склав (68,9 ± 6,5) років. Серед них 73 (89,02%) чоловіків і 9 (10,98%) жінок. Для характеристики маси тіла використовували показник індекс маси тіла (ІМТ). [1, c. 104-116]. Абдомінальний тип ожиріння вважали згідно критеріїв IDF, 2005 при ОТ у чоловіків ≥ 94 см, у жінок ≥ 80 см. Для оцінки симптомів перебігу захворювання використовувалася модифікована шкала задишки Медичної дослідницької ради (mMRC) [2, c. 18-34].

Результати дослідження та їх обговорення. Були виявлені хворі на бронхітичний тип ХОЗЛ з ожирінням (23,1%), хворі на бронхітичний тип ХОЗЛ без ожиріння (35,4%), хворі на емфізематозний тип (41,5%). Найдовша середня тривалість захворювання спостерігалася у хворих на емфізематозний тип ХОЗЛ, найкоротша – у групи хворих на бронхітичний тип ХОЗЛ без ожиріння (р<0,05). Середній показник ступеня задишки за шкалою mMRC був найбільший у хворих на емфізематозний тип ХОЗЛ та найменший у хворих на бронхітичний тип ХОЗЛ без ожиріння.

Виявлено гендерні особливості у хворих на ХОЗЛ. Так у 44% жінок встановлено бронхітичний тип ХОЗЛ з ожирінням. Провідним симптомом перебігу був сухий або малопродуктивний кашель (79% жінок). Ступінь задишки за шкалою mMRC дорівнювала 2,01±0,88 балів. У жінок превалював середній ступінь тяжкості - 86,9%, при цьому важкі ступеня встановлені у 9,3%, а легкої - 7,1%. Легенева гіпертензія виявлена у 32% жінок. Хронічне легеневе серце верифіковано у 29% хворих. Більша кількість жінок мали надмірну масу тіла (57,14%) та різні ступені ожиріння. Крім того, у 25,5% жінок виявлено дисфункцію респіраторних м'язів, визначений за симптомом участі допоміжних м'язів в акті дихання. Це обумовлено анатомо-фізіологічними властивостями, а саме, у жінок дихальні рухи здійснюються переважно за рахунок роботи міжреберних і грудних м'язів, функціональний резерв яких первісно менше [3, c. 1084-1106]. За допомогою спірографії верифіковані дихальні порушення змішаного типу у 42,86% жінок, хворих на ХОЗЛ, а також виявлені значущі порушення бронхіальної прохідності на рівні бронхів усіх калібрів.

Таким чином, наявність ожиріння, вентиляційних порушень, частих загострень, резистентності до терапії дозволили виділити фенотип жінки з ХОЗЛ, який складав 11,29% від всіх обстежених хворих.

Література:

1. Авдеев С.Н. Хроническая обструктивная болезнь легких как систеиное заболевание // Пульмонология. – 2007. - №2. – С. 104-116.
2. Чучалин А.Г. Респираторная медицина // М.: «ГЭОТАР - Медиа». – 2007. – Т. 1-2. - С. 18-34.
3. Barnes P.J. Stockley R.A. Current therapeutic interventions and future approaches // Eur. Respir. J. – 2005. – Vol. 25. – P. 1084-1106.