**ДІАГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ІНДЕКСУ СПІВВІДНОШЕННЯ ОБ’ЄМУ ТАЛІЇ ДО ЗРОСТУ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ З ДИСЛІПІДЕМІЄЮ**

**Кисиленко К.В.**

*Харківський національний медичний університет*

**Актуальність.** Надлишкова маса тіла та ожиріння - розповсюджені патологічні стани з суттєвим несприятливим впливом на якість життя, які є основними факторами ризику розвитку цукрового діабету 2 типу та серцево-судинних захворювань. На цей патологічний зв’язок впливає не стільки загальна кількість жиру в організмі, скільки особливості його розподілу. Сучасні дослідження вказують на те, що центральний тип розподілу підшкірного жиру має більш виражену асоціацію з підвищенням серцево-судинного ризику, аніж периферійно розподілений підшкірний жир. Це пов’язано з тим, що саме абдомінальне ожиріння призводить до збільшення серцево-судинного ризику за рахунок підвищення секреції адипоцитокінів, гіперінсулінемії, інсулінорезистентності, гіпертонічної хвороби (ГХ) та атерогенної дисліпідемії.

**Мета.** Оцінити взаємозв’язок антропометричного показника співвідношення об’єму талії до зросту (Waist to Height Ratio - WHtR) з показниками ліпідного обміну у хворих на ГХ.

**Матеріали і методи.** Було обстежено 82 хворих на ГХ у віці від 42 до 78 років. Усім хворим було проведено комплексне клінічне обстеження з визначенням антропометричного показника WHtR та показників ліпідного обміну: загальний холестерин (ЗХС), фракції ліпопротеїдів, тригліцериди (ТГ) та аполіпопротеїн В (Апо В). Статистичний аналіз проводили методом непараметричної статистики. Для оцінки міри залежності використовували коефіцієнт кореляції Спірмена. Нульову гіпотезу відкидали за достовірності (р<0,05).

**Результати та їх обговорення.** Обстежені хворі характеризувалися наступними показниками ліпідного метаболізму: ЗХС 5,9 (5,05; 6,95) ммоль/л, ТГ 2,04 (1,74; 2,32) ммоль/л, ХС ЛПВЩ 1,18 (0,94; 1,61) ммоль/л, ХС ЛПНЩ 3,74 (2,95; 4,74) ммоль/л, ХС ЛПДНЩ 0,93 (0,79; 1,05) ммоль/л, коефіцієнт атерогенності (КА) 4,2 (3,8; 5,7), Апо В 159,29 (133,99; 174,62) мкг/л.

Наразі існує декілька антропометричних показників, які використовують для виявлення надлишкової маси тіла та ожиріння, такі як WHtR, об’єм талії (ОТ) та індекс маси тіла (ІМТ), однак WHtR та ОТ вважають більш інформативними, тому що вони виявляють центральне ожиріння, тоді як ІМТ не враховує особливості жирових відкладень.

Згідно отриманим результатам, серед обстежених хворих на ГХ ожиріння, за критерієм WHtR ≥ 0,5, було виявлене у 84,15%, дисліпідемію, за рівнем ЗХС, діагностовано у 71,25% обстежених. Виявлено достовірний кореляційний зв’язок між WHtR та ЗХС (R=0,45; р<0,05), ТГ (R=0,45; р<0,05), ХС ЛПНЩ (R=0,51; р<0,05), КА (R=0,61; р<0,05) та Апо В (R=0,71; р<0,05) у хворих на ГХ. Також виявлено негативний кореляційний зв’язок між WHtR та ХС ЛПВЩ (R=-0,47; р<0,05).

**Висновки.** Перебіг ГХ супроводжується дисліпідемією, яка характеризується підвищенням рівня ЗХС, ТГ, ХС ЛПНЩ та зниженням рівня ХС ЛПВЩ. Виявлено достовірний позитивний кореляційний зв’язок між WHtR та ЗХС, ТГ, ХС ЛПНЩ, КА та Апо В та негативний зв’язок між WHtR та ХС ЛПВЩ у хворих на ГХ, що є ще одним підтвердженням того, що данний показник має певне клінічне значення в виявленні ожиріння та загального кардіометаболічного ризику.