**ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ РЕМОДЕЛЮВАННЯ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ З ОЖИРІННЯМ**

**Питецька Н.І.**

**Харківський нааціональний медичний університет**

Незважаючи на високу поширеність профілактичних заходів, артеріальна гіпертензія (АГ) залишається одним з основних серцево-судинних захворювань, що значно погіршує якість життя сучасної людини, сприяючи формуванню гіпертрофії лівого, яка, в свою чергу, у 5 разів підвищує розвиток кардіоваскулярних подій. Серед низки факторів, що впливають на розвиток ГЛШ вагоме місце належить ожирінню. При поєднанні АГ і ожиріння ризик розвитку ГЛШ підвищується у 4 рази.

**Мета** – визначення гендерних особливостей структурно-функціональних змін у хворих на АГ, залежно від антропометричних показників.

**Матеріали і методи.** Обстежено 266 пацієнтів з АГ (220 жінок і 46 чоловіків). Всім хворим проведено комплексне клінічне обстеження. Проаналізовано такі антропометричні показники: індекс маси тіла (ІМТ), окружність талії (ОТ), окружність стегон (ОС) та індекс «талія/стегна» (ІТС). Ожиріння виявляли, використовуючи ІМТ, тип розподілу жирової тканини визначали відповідно до значення ІТС. Дослідження структурно-функціонального стану міокарда лівого шлуночка (ЛШ) проводили на ультразвуковому сканері RADMIR-628А, використовуючи гендерні норми. Визначення типів структурно-геометричного ремоделювання ЛШ проводилося за класифікацією Ganau та Devereux.

**Результати.** Значення ОТ як у жінок, так і у чоловіків незалежно від типу геометрії ЛШ між собою суттєво не відрізнялися (р>0,05 у всіх випадках). Максимальне значення ОТ у жінок виявлено в групі з концентричною ГЛШ (КГЛШ), у чоловіків – у групі з ексцентричною ГЛШ (ЕГЛШ), мінімальне – в групі з нормальною геометрією ЛШ (НГЛШ) незалежно від статі. Значення ОТ у чоловіків достовірно перевищувало значення такого показника у жінок лише в групі з ЕГЛШ (р<0,05). Значення ОС незалежно від статі також між собою суттєво не відрізнялися (р>0,05 в усіх випадках), але максимальне значення ОС зареєстровано в групі жінок з КГЛШ та чоловіків з КРЛШ. Проведений гендерний аналіз виявив, що ОС у жінок достовірно перевищувала аналогічний показник у чоловіків тільки в групі з КГЛШ і ЕГЛШ (р<0,001 в обох випадках). У групі з НГЛШ та концентричним ремоделюванням ЛШ (КРЛШ) переважне значення ОС у жінок порівняно з чоловіками носило характер тенденції. ІМТ був максимальним у жінок з КГЛШ, у чоловіків – з ЕГЛШ. При цьому у чоловіків значення ІМТ незалежно від типу геометрії ЛШ між собою суттєво не відрізнялись (р>0,05 у всіх випадках), а підвищення його в групах з наявністю ГЛШ носило характер тенденції. У жінок встановлено достовірне збільшення ІМТ у групі з КГЛШ у порівнянні з таким показником у пацієнток з НГЛШ (р<0,05), в інших групах збільшення ІМТ носило характер тенденції (р>0,05). Порівняльний гендерний аналіз встановив, що ІМТ був достовірно вищим у жінок, ніж у чоловіків у групі з КРЛШ і КГЛШ (р<0,01 в обох випадках). ІТС був достовірно нижчим у жінок, ніж у чоловіків, незалежно від геометрії лівого шлуночка (р<0,001 в усіх випадках). ІТС був максимальним у жінок з КГЛШ і незначно перевищував такий показник у жінок з КРЛШ та ЕГЛШ (р>0,05 в обох випадках), але достовірно – у жінок з НГЛШ (р<0,01). У чоловіків ІТС був максимальним також у групі хворих з КГЛШ і майже не відрізнявся від такого показника в групі з ЕГЛШ, достовірно перевищуючи його також лише в групі хворих з НГЛШ (р<0,001).

**Висновки.** Виявлено гендерні особливості впливу антропометричних показників на ремоделювання міокарда ЛШ у хворих на АГ. Прогресування ожиріння (за ІМТ) та заільшення ОТ асоціювалося з формуванням КГЛШ у жінок та ЕГЛШ у чоловіків.