

**Державна установа «Інститут геронтології
ім. Д. Ф. Чеботарьова НАМН України»**

Наукове медичне товариство геронтологів та геріатрів України

**Наукова конференція молодих вчених
з міжнародною участю**



**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ
ГЕРОНТОЛОГІЇ ТА ГЕРІАТРІЇ**

присвячена пам'яті

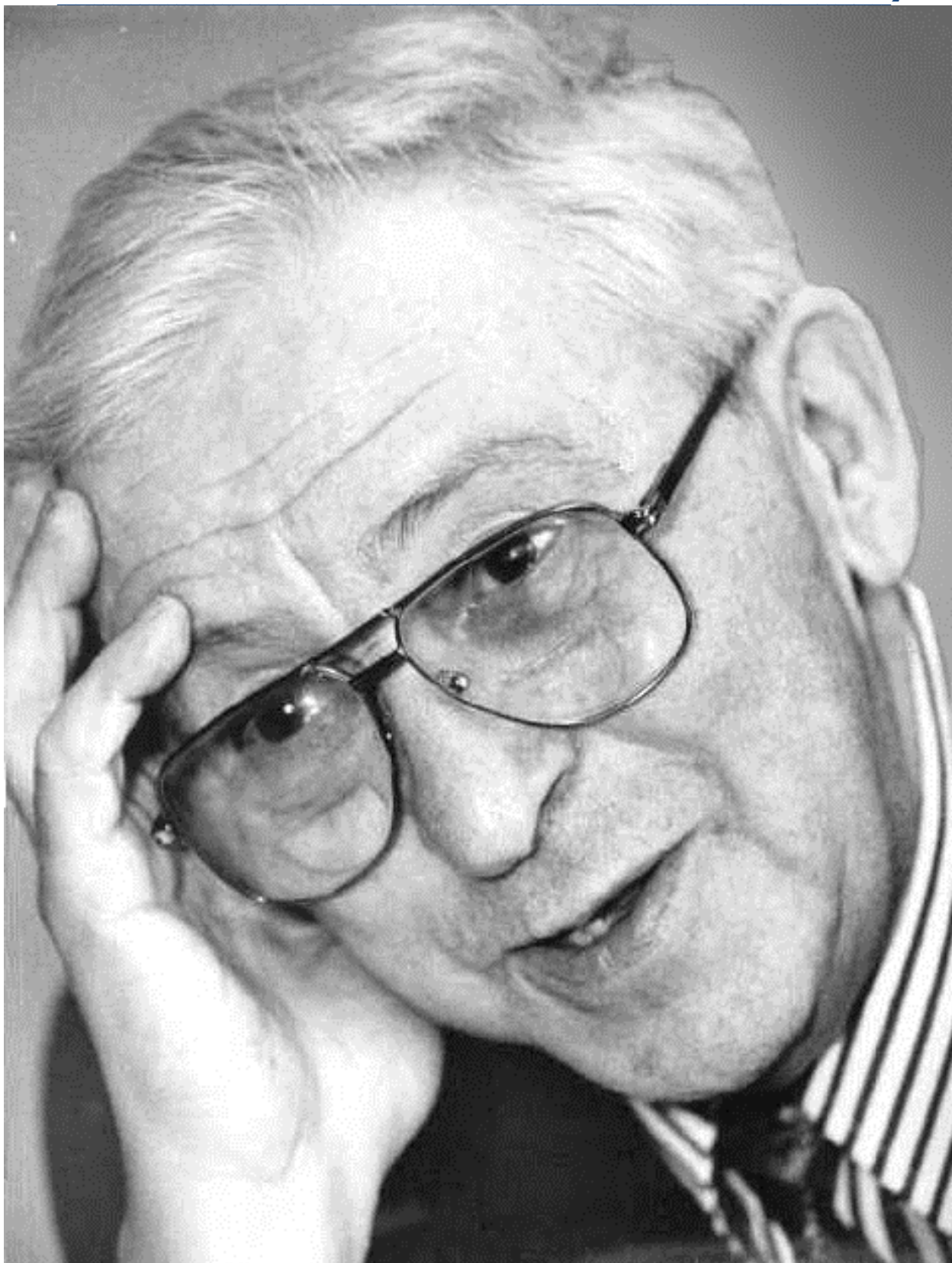
академіка

ВОЛОДИМИРА ВЕНІАМІНОВИЧА ФРОЛЬКІСА

МАТЕРІАЛИ КОНФЕРЕНЦІЇ

25 січня 2013 року

Київ



**НАДО ВЕРИТЬ И НЕ ВЕРИТЬ ВДОХНОВЕНЫЮ,
НАДО ЗНАТЬ И ПРОВЕРЯТЬ СЛОВА,
И В ОДНОМ, ДЛЯ ВСЕХ ОБЫДЕННОМ ЯВЛЕНЬИ,
ОТКРЫВАТЬ НЕВЕДОМЫЕ ОСТРОВА.**

В. Арнольдов

ВЗАИМОСВЯЗЬ ВОЗРАСТА, ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА И МОРФОЛОГИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ С ОЖИРЕНИЕМ

А. В. Гончарь^{1,2}, А. М. Щедров², А. Т. Хмара², В. Т. Хмара²

Харьковский национальный медицинский университет

КУОЗ «Харьковская городская больница №3»

E-mail: oleksiygonchar@gmail.com

Актуальность. Гипертоническая болезнь (ГБ) является наиболее распространенным возраст-ассоциированным заболеванием сердечно-сосудистой системы, характеризующимся прогрессирующим течением с поражением органов-мишеней. Особо неблагоприятным является сочетание ГБ с ожирением в рамках метаболического синдрома. Одним из наиболее ранних системных проявлений ГБ является ремоделирование миокарда левого желудочка (ЛЖ).

Цель. Выявить взаимосвязь возраста, индекса массы тела (ИМТ) и особенностей морфологии левого желудочка у пациентов с гипертонической болезнью на фоне ожирения.

Материалы и методы. Обследовано 56 пациентов (23 мужчины и 33 женщины) в возрасте от 46 до 77 лет с ГБ I-II ст. и ожирением. Группу сравнения составили 26 больных с ГБ на фоне нормальной или умеренно повышенной массы тела (12 мужчин и 14 женщин). Всем больным было проведено ультразвуковое исследование сердца в М- и В-режимах с расчетом массы и индекса массы миокарда (ММЛЖ, ИММЛЖ), индекса сферичности ЛЖ в диастолу и систолу (Исфд, Исфс), а также объёмных параметров левого желудочка (КДО, КСО, УО, МОК) и соответствующих индексов.

Результаты. При анализе полученных данных среди больных с 1 ст. ожирения статистически значимых зависимостей между возрастом обследованных и показателями, характеризующими морфологию ЛЖ, выявлено не было; в то же время отмечалась значимая прямая корреляционная связь между ИМТ и КДР ($r=0,48$, $p=0,018$), КСР ($r=0,57$, $p=0,004$), Исфд ($r=0,43$, $p=0,035$), Исфс ($r=0,51$, $p=0,004$), КДО ($r=0,48$, $p=0,017$), КДИ ($r=0,37$, $p=0,05$), КСО ($r=0,53$, $p=0,007$), КСИ ($r=0,52$, $p=0,01$), а также обратная связь ИМТ с ФВ ЛЖ ($r=-0,42$, $p=0,04$). В группе пациентов с 2-3 ст. ожирения была выявлена значимая прямая корреляционная связь между возрастом и ММЛЖ ($r=0,55$, $p=0,011$), ИММ ($r=0,66$, $p=0,02$), Исфс ($r=0,46$, $p=0,04$), КДО ($r=0,49$, $p=0,029$), КДИ ($r=0,54$, $p=0,014$), УО ($r=0,53$, $p=0,016$), УИ ($r=0,59$, $p=0,006$), СИ ($r=0,46$, $p=0,041$); корреляционных зависимостей между ИМТ и ультразвуковыми параметрами ЛЖ выявлено не было. В группе сравнения была выявлена связь возраста с ММЛЖ ($r=0,44$, $p=0,039$) и ИММ ($r=0,51$, $p=0,016$), ИМТ не влиял на исследуемые параметры. Возраст и ИМТ не были связаны между собой ни в одной группе.

Выводы. Полученные результаты свидетельствуют о наличии значимых связей между возрастом, ИМТ и морфологией ЛЖ у больных ГБ с ожирением. При этом у пациентов с ожирением 1 ст. большее влияние на исследуемые параметры имел ИМТ, в группе же больных с 2-3 ст. ожирения – возраст обследуемых.