

## ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ УСКЛАДНЕНЬ ПРИ АРТЕРІАЛЬНІЙ ГІПЕРТЕНЗІЇ ЗАЛЕЖНО ВІД ІНДЕКСУ МАСИ ТІЛА

*Дудченко І.О., аспірант*

*Науковий керівник – проф. Приступа Л.Н.*

*СумДУ, кафедра внутрішньої медицини післядипломної освіти*

Постановка проблеми. Серед ускладнень артеріальної гіпертензії важливе місце займає гіпертрофія міокарду, що призводить до кардіальної дисфункції. Факторами, що підвищують ризик розвитку гіпертрофії міокарду є надлишкова маса тіла та ожиріння.

Мета дослідження: аналіз взаємозв'язку структурно-функціональних показників міокарду у хворих на артеріальну гіпертензію в залежності від індексу маси тіла.

Матеріали та методи: Було обстежено 191 пацієнта хворих на артеріальну гіпертензію з різним індексом маси тіла (чоловіки - 120, жінки - 71). Середній вік пацієнтів склав 62±0,82. Першу групу склали 69 пацієнтів з АГ та надлишковою масою тіла, другу групу – 78 пацієнтів з АГ та ожирінням. Контрольну групу склали 44 пацієнти з АГ та нормальною масою тіла. Основою діагностики АГ були критерії Комітету експертів ВООЗ (1999) та рекомендації Українського товариства кардіологів (2004) після детального клініко-інструментального обстеження хворих та виключення симптоматичної АГ. Спочатку, згідно рекомендацій ВООЗ, визначали індекс маси тіла (ІМТ), а потім проводили ультразвукове дослідження серця в М- і В-режимах за загальноприйнятою методикою. Масу міокарда лівого шлуночка (ММЛШ) було обчислено за формулою Penn Convention:  $ММЛШ (г) = 1,04 \cdot ([КДР + ТМЗС + ТМШП]^3 - [КДР]^3) - 13,6$ . Індекс маси міокарда лівого шлуночка (ІММЛШ) розраховували за формулою:  $ІММЛШ (г/м^2) = ММЛШ (г) / \text{площа тіла} (м^2)$ . Показник ІММЛШ більше 125 г/м<sup>2</sup> у чоловіків та 110 г/м<sup>2</sup> у жінок є ознакою гіпертрофії міокарда ЛШ. Отримані результати були опрацьовані за допомогою методів варіаційної статистики.

Результати дослідження. У першій групі ІМТ склав (26,9±0,18), у другій групі – (37,0±0,48), в контрольній групі – (23,8±0,15). В результаті проведеного дослідження було виявлено, що у пацієнтів першої та другої груп були вищі показники КДР та ММЛШ (53,7±0,55 та 324,0±11,8; 55,7±0,69 та 376,3±12,3 відповідно), ніж у пацієнтів контрольної групи (53,1 ±0,67 та 314,7±15,2 відповідно). Виявлено пряму залежність ММЛШ та КДР від ІМТ (p<0,05).

Висновки. Таким чином, результати дослідження свідчать про негативний вплив ожиріння на структурно-функціональні зміни серця при артеріальній гіпертензії, що необхідно враховувати при діагностиці та лікуванні даних пацієнтів.