**Гендерные различия в ремоделировании предсердий и их интрамуральной иннервации при структурных заболеваниях сердца**

**Актуальность**: При большинстве сердечно-сосудистых заболеваний отмечены гендерные различия в распространенности, прогнозе и результатах лечения. Фибрилляция предсердий (ФП) в молодом возрасте чаще встречается у мужчин (М), однако осложнения ФП более тяжелые у женщин (Ж). Также доказаны различия в результатах катетерной изоляции легочных вен для лечения ФП у М и Ж, особенно при структурных заболеваниях сердца, что косвенно свидетельствует о различиях в механизме аритмии. Важное значение в поддержании ФП имеют структурные изменения миокарда (фиброз, липоматоз, амилоидоз) и особенности иннервации предсердий.

**Цель работы:** провести сравнительный анализ морфометрии предсердий, гистологического строения миокарда предсердий у М и Ж со структурной патологией сердца.

**Материалы и** м**етоды**: Материалом исследования послужили данные истории болезни и результатов вскрытия 41 пациентов в возрасте от 43 до 88 лет, из них 23 М и 18 Ж;28 пациентов страдали ИБС, 10 пациентов – другими сердечно-сосудистыми заболеваниями, 3 - некардиальной патологией. Проводилась органометрия предсердий в 23 зонах. Парафиновые срезы всех 23 локализаций, а также синусного и атрио-вентрикулярного узлов окрашивались гематоксилином с эозином и по ван Гизону. Проводился морфометрический анализ с определением плотности распределения ганглиев и нервных волокон, относительной площади фиброза и липоматоза, средней относительной площади экспрессии антигенов в ганглиях и нервных волокнах. Был выполнен сравнительный анализ морфометрических и клинических параметров у М и Ж.

**Результаты**: У М статистически достоверно больше средние масса сердца, расстояние между нижними легочными венами, толщина стенки левого предсердия между нижними легочными венами, расстояние от устья коронарного синуса до верхней полой вены, высота муфты нижней правой легочной вены (p<0,05). Отмечается так же гендерное различие распределения фиброза и жировой ткани в различных отделах предсердий. Максимальная плотность ганглиев у М наблюдается в зоне устья коронарного синуса и между нижними легочными венами, а у Ж - между верхними и нижними легочными венами.

**Выводы**: Морфометрическое исследование показало, что ремоделирование предсердий при сердечно-сосудистых заболеваниях имеет гендерные различия, в том числе плотности распределения нервных волокон и ганглиев в различных зонах. Дальнейшее углубленное исследование иннервации сердца поможет выработать различные подходы к хирургической тактике лечения заболеваний сердца у М и Ж.

|  |
| --- |
| **Ключевые слова**: гендерные различия; фибрилляция предсердий; иннервация сердца; нервные волокна |
|  |