

Э.В.Минаков, Ю.С. Козлов, И.В. Юденкова, И.Н. Зеленина
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ И МЕНОПАУЗА
ВГМА им. Н.Н. Бурденко, ГУЗ «ВОКБ N1» г. Воронеж

Актуальность. Среди проблем старения женщины, медицинские и психолого-социальные аспекты периода перименопаузы и постменопаузы в последнее время привлекают внимание широкого круга специалистов. Этот, казалось бы, естественный физиологический процесс, сопровождается резким ухудшением состояния здоровья женщины, возникновением целого ряда сомато-психологических расстройств, которые можно отнести к разряду пограничных клинических состояний. Соответственно вопросы качества жизни женщины в этот период сегодня особенно актуальны. При анализе качества жизни сегодня принято обращать внимание на пять основных категорий, характеризующих этот параметр: физическое состояние (физические способности, физическое благополучие); психическое состояние (уровни тревоги и депрессии, психическое благополучие, контроль эмоций и поведения, интеллектуальные функции); социальное функционирование (межличностные контакты, социальные связи); ролевое функционирование (ролевое функционирование дома и на работе); общее объективное восприятие состояния своего здоровья (оценка настоящего состояния, перспективы состояния здоровья, оценка болевых ощущений).

С периодом менопаузы и дефицитом эстрогенов связана манифестация и целого ряда синдромов, среди которых особое место занимает патология сердечно - сосудистой системы, такая как артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца (ИБС), метаболический синдром, миокардиодистрофия, дислипидемия.

Несмотря на то, что проблема сердечно-сосудистой патологии и климакса изучается уже около 100 лет, многие ее аспекты остаются нерешенными и до настоящего времени. Общебиологическая роль эндогенных эстрогенов не ограничивается контролем формирования и регуляцией репродуктивной сферы женского организма, а также антиандрогенной активностью, их влияние распространяется на все системы организма человека, включая сердечно-сосудистую. Клинические наблюдения свидетельствуют о выраженных изменениях сердечно-сосудистой деятельности при физиологических и патологических колебаниях уровня женских половых гормонов. С продукцией эндогенных эстрогенов связаны зависящие от пола различия в сердечно-сосудистой заболеваемости у женщин репродуктивного возраста по сравнению с мужчинами, то есть сердечные эффекты эстрогенов детерминированы полом.

Патология сердечно-сосудистой системы занимает одно из ведущих мест среди причин заболеваемости и смертности у женщин в постменопаузе. Если до 50 лет мужчины в несколько раз чаще, чем женщины страдают от заболеваний сердца и сосудов, то после этого возраста проблема начинает касаться в равной степени обоих полов, а в дальнейшем отмечается и некоторое увеличение заболеваемости среди женского населения. Таким

образом, многоцентровые исследования, посвященные патологии сердечно-сосудистой системы (ССС) у мужчин, не могут быть автоматически перенесены на женщин.

Особенностями течения заболеваний ССС и прежде всего ИБС и артериальной гипертензии у женщин являются: более позднее манифестирование данной патологии при физиологическом течении климактерия; достоверный рост случаев ИБС и острого инфаркта миокарда у женщин с ранним наступлением менопаузы или после овариэктомии; более тяжелое течение ИБС в прогностическом плане: значительно больше женщин умирают от первого инфаркта или в течении первого года жизни после него; у женщин чаще выявляются эпизоды безболевой ишемии миокарда, что приводит к несвоевременной диагностике ИБС.

Артериальная гипертензия, являясь одной из наиболее распространенных патологий, рассматривается в настоящий момент не только как фактор риска развития атеросклероза, но и как одна из причин обострения сердечно-сосудистых заболеваний и основа для развития опасных для жизни осложнений – инсульта, инфаркта миокарда, внезапной смерти, почечной недостаточности. Проведенные эпидемиологические исследования по распространенности артериальной гипертензии показали, что у женщин по сравнению с мужчинами после 40-50 лет (т.е. в период наступления климакса), резко возрастает число лиц с повышенным артериальным давлением. Тем не менее, очевидно, что на современном этапе стандартные подходы к лечению заболеваний сердца и сосудов у вышеупомянутой категории больных не приносят желаемых результатов в отношении основного заболевания, незначительно улучшают качество жизни, а также не оказывают профилактического действия на обширный круг проблем, возникающих у женщин в постменопаузу (остеопороз, урогенитальные расстройства и т.д.). Таким образом, задача создания новых подходов к лечению сердечно-сосудистых заболеваний у женщин, учитывающих наличие эстрогенодефицита, до сих пор остается актуальной.

Материал и методы исследования. В связи с этим целью нашей работы явилась оценка возможности коррекции течения гипертонической болезни и качества жизни при использовании заместительной гормональной терапии (ЗГТ) у женщин на фоне эстрогенодефицитного состояния. Нами проводилось динамическое наблюдение в течение 3-20 месяцев 58 женщин менопаузального периода (в том числе и после гистер- и овариэктомии) от 40 до 55 лет, с длительностью нарушений от 1 года до 10 лет.

Все пациентки перед назначением заместительной гормональной терапии были подвергнуты тщательному клинико-инструментальному обследованию для исключения противопоказаний (рак молочных желез и гениталий, кровотечения неясной этиологии, фиброзно-кистозная мастопатия, выраженная патология печени, тромбоэмболия). С этой целью анализировались жалобы, анамнестические данные, гинекологический статус, проводились маммография и ультразвуковое исследование интравагинальным датчиком, определение липидного, углеводного, гормонального профилей

(фолликулостимулирующий гормон, лютеинизирующий гормон, эстрадиол, пролактин), а так же электрокардиография, эхокардиография, ритмография, суточное мониторирование артериального давления. Тяжесть климактерического синдрома оценивалась по шкале Грина, в которую входит определение психологической симптоматики, шкал беспокойства и депрессии, соматических и вазомоторных симптомов, сексуальной дисфункции. Производилась оценка общего риска и пользы заместительной гормональной терапии по следующим критериям: возраст наступления менопаузы, время, прошедшее после менопаузы, состояние костной системы, потеря костной ткани, наличие сердечно-сосудистых заболеваний, рак молочной железы у родственниц, гистерэктомия в анамнезе. Для оценки психосоциального статуса использовались анкеты ЛОБИ (личностный опросник типов отношения к болезни).

Полученные результаты и их обсуждение. Нами применялись различные режимы ЗГТ: при постменопаузе -непрерывная терапия эстроген-гестагеновыми препаратами, при перименопаузе - циклическая эстроген-гестагеновая терапия, при удаленной матке - монотерапия чистыми эстрогенами

Следует отметить, что исходно все женщины имели артериальную гипертензию, причем с кризовым течением (с повышением артериального давления до 240/115 мм.рт.ст.), недостаточность кровообращения 1 - 2а стадии. Индекс массы тела составил в среднем 25,4±4,7 (при оптимальном 24), общий холестерин 6,3±0,7. Выраженность климактерических расстройств, оценивавшаяся в баллах, по стандартизированному модифицированному менопаузальному индексу составила в среднем 36,4±8,6.

Достоверное ухудшение качества жизни наблюдалось у женщин с активными жалобами на различные симптомы климактерического синдрома при среднем уровне психосоциального стресса. Наиболее часто у женщин в перименопаузе выявлялись следующие стрессогенные факторы: различные заболевания (50 %), изменения профессионального статуса (15 %), синдром "опустевшего гнезда" (30 %). Уже через три месяца проводимого лечения отмечалось значительное клиническое улучшение, а к 6 месяцам терапии достигался максимальный эффект, сохранявшийся в течении всего периода лечения.

Наиболее заметная динамика отмечена по выраженности таких климактерических расстройств, как: приливы, сердцебиения, возбудимость, симпато-адреналовые кризы - суммарный бал снизился до 11,7±7,4 баллов. Выраженность психологических нарушений снизилась с 20,3±2,9 баллов до 7,3±4,1 баллов, депрессии с 9,5±2,4 до 3,2±2,5, соматических расстройств с 8,9±3,2 до 2,4±2,4. В положительной динамике депрессивных и тревожных расстройств определенную роль играет так называемая теория "домино", согласно которой улучшение настроения является следствием снижения соматических симптомов, сопровождающих менопаузу.

Артериальное давление (офисное) на фоне проводимой гормональной терапии не повышалось и имело тенденцию к нормализации: в среднем

систолическое АД снизилось со 152 ± 20,9 мм.рт. ст. до 141,3 ± 12,7 мм.рт.ст., диастолическое АД оставалось прежним (86,1 ± 8,5). Важно отметить, что за время наблюдения не зафиксировано ни одного криза.

В целом, отмечена хорошая переносимость препаратов. Из побочных эффектов следует отметить напряжение молочных желез (у 37,5%), максимально выраженное в первые три месяца приема, незначительную прибавку веса (у 2%), менструальноподобную реакцию (у 20%). Перечисленные симптомы не потребовали отмены препаратов, и уменьшались при продолжении лечения.

Выводы. Эстрогенный дефицит – менопауза, состояния после гистерэктомии, овариоэктомии, является серьезным фактором риска развития гипертонии, ожирения, инсулинорезистентности и дислипидемии, а в конечном итоге – атеросклероза и ИБС, что, вероятно, обусловлено утратой специфических защитных механизмов действия эстрогенов на сердечно-сосудистую систему. В свою очередь, использование ЗГТ снижает степень выраженности климактерического симптомокомплекса, значительно улучшает качество жизни пациенток на первых же этапах применения, позволяет устранить кризовое течение артериальной гипертонии, а в большинстве случаев и нормализовывать цифры систолического и диастолического АД и не ухудшает показатели липидного и углеводного обменов.

Литература:

1. Репина М.А. Выпадение функции яичников и заместительное гормональное лечение. Журнал акушерства и женских болезней, №1, 1999, с.72-76.

2. Risk and benefits of estrogen plus progestin in healthy postmenopausal women – principal results from the Women's Health initiative randomized controlled trial // JAMA. 2002. V. 288. P. 321.

3. M.J. van der Mooren. The influence of postmenopausal oestradiol didrogesteron therapy on blood pressure. 8th International Congress on the Menopause, Sidney, Australia, 1996, 99-100/

Abstract

E.V. Minakov, Y.S. Kozlov, I.V. Yudenkova, I.N. Zelenina
CARDIO-VASCULAR DISEASES AND MENOPAUSE

N.N. Burdenko VSMA, State Health Establishment "Voronezh Regional Clinical Hospital No1"

Oestrogen deficiency – menopause, the state occurring after hysterectomy and ovariectomy, is a serious risk factor for the development of hypertension, obesity, insulin resistance, dyslipemia, and, finally, atherosclerosis and CHD, which is apparently conditioned by the loss of specific protective mechanisms of oestrogen action on cardio-vascular system. Hormone replacement therapy, in its turn, decreases the intensity degree of climacteric complex of symptoms, improves considerably the life quality of female patients at the very first stages of its

application, enables to avoid critical hypertension course, and, in most cases, to normalize the values of systolic and diastolic arterial pressure, and does not worsen the indices of lipid and carbohydrate metabolism.