

УДК 616.12-005.4:616.71-007.2341-092:612.67

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА И ОСТЕОПОРОЗА У ЖЕНЩИН ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ПЕРИОДА

Т.В. БУГРИМ*Запорожская медицинская академия последипломного образования, Украина**e-mail:
Dom.doctor@bigmir.net*

Проведено исследование по изучению клинических особенностей проявления ишемической болезни сердца и остеопороза у женщин разного периода менопаузы. Установлены основные симптомы клинических проявлений у всех обследуемых женщин в разные периоды менопаузы по модифицированному менопаузному индексу. Определена частота основных клинических проявлений климактерического синдрома на фоне патологического климакса.

Ключевые слова: клинические особенности, ишемическая болезнь сердца, остеопороз, женщина, постменопаузальный период.

Остеопороз (ОП) и ишемическая болезнь сердца (ИБС) у женщин в постклимактерическом периоде относятся к часто встречаемым болезням, которые вначале развития проявляются бессимптомным или малосимптомным течением и развитием, а в дальнейшем осложнениями с высокой степенью риска преждевременной смерти [4].

Основной причиной развития ИБС и ОП в постклимактерическом периоде является дефицит продукции эстрогенов в организме женщины в этом периоде, хотя полное представление о патогенетических механизмах развития указанных заболеваний сегодня отсутствует, поэтому выявление факторов риска (ФР) этих заболеваний – задача профилактической медицины [8].

Особую значимость приобретает сочетание этих заболеваний у женщин в период менопаузы [7]. Причем эти изменения выявляются у женщин в различном возрасте [5].

В организме у женщин менопаузального периода происходят серьезные изменения со стороны сердечно-сосудистой системы (ССС) и костной ткани [3].

ИБС проявляется развитием стенокардии, инфаркта миокарда, внезапной смерти. В этот период происходят изменения со стороны показателей крови: развитие диспротеинемий атерогенной направленности, со стороны системной и внутрисердечной гемодинамики.

Развитие ОП приводит к уменьшению костной массы, изменению нормальной архитектуры кости и преждевременным остеопорозным переломам [3,6].

У женщин с остеопоротическими переломами отмечается нарастание частоты кальцификации аорты, которая коррелирует со снижением минеральной плотности кости (МПК) [4]. Найдена зависимость между снижением МПК и увеличением содержания кальция в коронарных артериях [8,5].

Помимо дефицита эстрогенов и основных признаков ИБС и ОП, существует ряд сердечно-сосудистых предикторов, усугубляющих развитие как ОП, так и ИБС: особенности питания, масса тела (МТ), малоподвижный образ жизни, курение, злоупотребление алкоголем. Конкуренция этих факторов за развитие того или иного заболевания становится более очевидными у женщин в постменопаузе [7]. Поэтому своевременное выявление ФР и воздействие на них может способствовать предотвращению как ОП, так и сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), или замедлению дальнейшего прогрессирования этих заболеваний одними и теми же фармакологическими и нефармакологическими методами [3].

Цель исследования. Изучить основные клинические особенности проявления сочетания ИБС и ОП у женщин постменопаузального периода.

Материалы и методы. Обследовано 110 женщин климактерического периода с наличием сопутствующих заболеваний (ИБС и ОП) и в качестве контроля 20 практически здоровых женщин.

Степень проявления климактерического синдрома рассчитывали по менопаузальному индексу Куппермана по модификации Е.В. Уваровой.

Результаты исследований и их обсуждение. На первом этапе исследования все женщины были распределены по группам в зависимости от периода менопаузы.

В табл. 1 приведено распределение женщин по группам.

Таблица 1

Распределение женщин по группам и периодам менопаузы

Группа обследуемых (средний возраст)	Предменопауза		Менопауза		Постменопауза		Всего
	n	%	n	%	n	%	
Практически здоровые женщины (54,4±6,8)	5	4,54	6	5,45	9	8,18	20
Основная группа ИБС+ОП+КС (53,6±4,8)	10	9,09	12	10,90	28	25,45	50
ОП без ИБС (51,9±3,6)	4	3,63	5	4,55	11	10,00	20
ИБС без ОП (48,2±4,5)	3	2,73	7	6,36	10	7,27	20

Во время исследования изучены все симптомы, которые возникали у женщин каждой группы.

Выясняли, к какой группе нарушений относятся те или другие проявления синдрома.

К I группе относили нейро-вегетативные нарушения: высокое АД, головная боль, приступы сердцебиения, зябкость, озноб, сухость кожи, жар, нарушения сна, симпато-адреналовый криз.

Ко II группе – обменно-эндокринологические нарушения: ожирение, гипотрофия половых органов, нарушения функции щитовидной железы, надпочечников, боли в суставах, мышцах.

К III группе – психоэмоциональные нарушения: ухудшение памяти, уменьшение трудоспособности, раздражительность, плаксивость, ухудшение настроения.

Каждые симптомы оценивали по степени выраженности от 0 до 3 баллов, после чего отмечали степень тяжести клинического симптома.

Полученные результаты представлены в табл. 2.

Таблица 2

Распределение больных женщин в зависимости от тяжести протекания климактерического синдрома

Тяжесть протекания	Легкая		Средняя		Тяжелая	
	n	%	n	%	n	%
Количество больных	48	43,63	42	38,18	20	18,18

Таким образом установлено, что у 48 женщин (43,3%) наблюдалось проявления климактерического синдрома легкой степени, 42 – женщины (38,18%) страдали климактерическими проявлениями средней степени тяжести (патологический климакс) и у 20 – и женщин (18,18%) климактерический синдром протекал втяжелой степени.

Все симптомы КС объединялись в разнообразных комбинациях, обуславливая клиническую картину и разнообразность тяжести заболевания.

Частота патологических проявлений КС у обследуемого контингента больных представлена в табл. 3.

Таблица 3

Частота основных клинических проявлений климактерического синдрома у женщин, страдающих ишемической болезнью сердца и остеопорозом на основе патологического климакса

Симптомы	Число больных	%
«Приливы»	100	90
Гипергидроз	80	72
Изменение АД	72	46
Головная боль	77	69
Нарушение сна	39	36
Депрессия	34	30
Боль в области сердца	84	76
Раздражительность	31	27
Повышение плаксивости	23	20
Снижение памяти	23	20
Общая слабость	19	16
Сердцебиение	31	27
Симпато-адреналовый криз	49	44



По тяжести средней и тяжелой степени симптомы проявлялись как патологические и были наиболее распространенными для КС.

В зависимости от характера течения климактерического периода больные на ИБС и ОП распределились на две группы: основная – 50 женщин – с патологическим течением климакса и контрольная (20 пациенток) – с физиологическим течением климакса. У всех практически здоровых женщин проявлений КС не зарегистрировано.

Сердечно-болевой синдром у женщин, страдающих ИБС в сочетании с ОП, встречался в 41%. В исследуемых группах боль в области сердца имела стенокардический характер и подтверждалась инструментальными методами (ЭКГ, ВЭМ и толерантность к физической нагрузке по 6 минутной ходьбе).

Диагноз ИБС устанавливали по общепринятым критериям на основании анамнеза, климактерической карте и результатов дополнительных исследований (ЭКГ, толерантность к физической нагрузке, вариабельностью сердечного ритма, липидограммой).

У пациентов основной группы имели место такие проявления ИБС, как стенокардия напряжения I-III ФК, кардиосклероз. Больных с острым коронарным синдромом и выраженной сердечной недостаточностью, нарушением сердечного ритма в исследование не включали.

Выраженность хронической сердечной недостаточности устанавливали по классификации Н.Д. Стражеско и В.Х. Василенко (1935 г.) и по классификации Нью-Йоркской ассоциации сердца с определением четырех функциональных классов (ФК), с использованием 6 минутной ходьбы.

В исследования не включали женщин с выраженной сопутствующей патологией и нарушениями функций жизненно-важных органов, при которой характерно развитие ОП: с онкологическими заболеваниями, заболеваниями эндокринной системы, ревматологическими заболеваниями, заболеваниями органов пищеварения, почек, системы крови, хроническими обструктивными болезнями легких.

Общая характеристика больных основной группы представлена в табл. 4.

Таблица 4

Общая характеристика больных основной группы

Показатели	Количество – n	% от группы
Общее количество больных	50	100
Возраст 45-55 лет	10	20
55-65 лет	12	24
65 лет и старше	28	56
Только с ИБС	8	16
Только с ОП	11	22
Комбинация ИБС с ОП	31	62

Выводы:

1. При выявлении основных клинических проявлений ишемической болезни сердца и остеопороза у женщин очень важным моментом является эпиданамнез, дающий возможность установить степень тяжести проявления климактерического синдрома.

2. У женщин в климактерическом периоде основные клинические проявления климактерического синдрома, ишемической болезни сердца и остеопороза прямо коррелируют с периодом развития климакса, тяжести и степени его выраженности.

Литература

1. Вардугина, И.Г. Вклад различных факторов риска в развитие ишемической болезни сердца у женщин в возрасте до 55 лет / И.Г. Вардугина // Рос. кард. журн. – 2004. – № 2. – С. 34-37.
2. Дзизинский, А.А. Оценка активности вегетативной нервной системы при приступе ишемий миокарда с помощью исследования вариабельности ритма / А.А. Дзизинский, Ю.Ю. Смирнова, Ф.И. Беляев // Кардиология. – 1999. – Т. 39, № 1. – С. 34-38.
3. Корж, Н.А. Остеопороз: эпидемиология, диагностика, профилактика и лечение / Н.А. Корж, В.В. Поворознюк, Н.В. Дедук. – Х. : Золотые страницы, 2002. – 848 с.
4. Кузьменко, В.Н. Возрастные особенности сосудов микроциркуляторного русла и факторы риска ишемической болезни сердца / В.Н. Кузьменко, Г.В. Довгел, К.А. Бредихин // Мікроциркуляція та її вікові зміни. – К., 1999. – С. 64-65.
5. Мохорт, Н. Современные взгляды на патогенез и лечение ишемической болезни сердца / Н. Мохорт, Н. Сорокина // Ліки України. – 2003. – № 5. – С. 17-18.



6. Поворознюк, В.В. Инволюционный остеопороз: механизмы развития, клиника, диагностика, профилактика, лечение / В.В. Поворознюк // Новости науки и техники сер. мед. вып. геронтол. гериатр. ВИНТИ. – 1998, – № 1. – С. 3-24.
7. Поворознюк, В.В. Менопауза и остеопороз / В.В. Поворознюк, Н.В. Григорьева. – Киев : Экспрес, 2002. – 356 с.
8. Тисиченко, Г.А. Особливості клінічного перебігу ішемічної хвороби серця і ревматизму у хворих старше 40 років / Г.А. Тисиченко // Одеський мед. журн. – 2004. – № 1. – С. 68-70.
9. Царевич, С.Ю. Преходящая ишемия миокарда при хронической ишемической болезни сердца : Способы выявления и стратегия лечения / С.Ю. Царевич, И.Е. Ковтун, П.П. Кутищенко // Терапевт. Арх. – 2003. – № 1. – С. 69-71.

ISCHEMIC HEART DISEASE AND OSTEOPOROSIS CLINICAL SPECIAL FEATURES OF WOMEN IN POSTMENOPAUSAL PERIOD

T.V. BUGRIM

*Zaporozhye Medical Academy
of Postgraduate Education,
Ukraine*

*e-mail:
Dom.doctor@bigmir.net*

Investigation of ischemic heart disease and osteoporosis clinical special features of women in postmenopausal period was carried out. The symptoms, clinical display rate of climacteric syndrome with the pathological climax for all examined women in different menopausal periods were established by the modified menopausal index.

Key words: clinical special features, ischemic heart disease, osteoporosis, woman, postmenopausal period.