



Гипертоническая болезнь у женщин в постменопаузе

Д.А. Кадырова, Г.А. Эшанкулова, М.Г. Гафаров

Кафедра семейной медицины №1 ТГМУ им. Абуали ибни Сино

В работе представлены обследования 500 женщин в возрасте от 50 до 60 лет в период постменопаузы. Артериальная гипертония выявлена у 36,8% женщин, гипертоническая болезнь (ГБ) - у 72,2%, симптоматическая гипертония - у 28,8 % женщин. ГБ у женщин в постменопаузе сопровождается нарушением кальциевого и липидного обменов. Следует отметить, что названные изменения, вероятно взаимосвязаны и взаимообусловлены, о чём свидетельствует положительная корреляционная связь между показателями общего холестерина и ионизированной фракции сывороточного кальция. Не исключено, что эти нарушения являются одним из звеньев патогенеза ГБ у женщин в постменопаузе и нуждаются в разработке мероприятий по их коррекции и предупреждению.

Ключевые слова: артериальная гипертония, гипертоническая болезнь, постменопауза

Введение. С высокой распространённостью артериальной гипертонии (АГ) тесно связана смертность от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ). Установлено, что степень повышения артериального давления (АД) прямо коррелирует с частотой развития инсультов: при повышении диастолического АД до 105 мм.рт.ст., частота инсульта в 10 раз становится выше, чем у лиц с нормальным уровнем АД [1].

Термином «артериальная гипертензия» или «артериальная гипертония» называют синдром повышения АД при «гипертонической болезни» и «симптоматических артериальных гипертензиях». Термин «гипертоническая болезнь», предложенный Г.Ф. Лангом в 1948 году, характеризует хроническое заболевание, основным проявлением которого является АГ, не связанная с наличием патологических процессов, известных как причина повышения АД или симптоматические артериальные гипертонии.

Согласно современной классификации АГ Европейского общества кардиологов и Европейского общества гипертензии (ESC/ESH), принятой в Российской Федерации, АГ диагностируют при уровне систолического и/или диастолического АД равном или выше 140/90 мм рт.ст., определённого по результатам двух или более измерений в медицинских учреждениях [2].

Ряд авторов указывают на то, что для женщин в период климакса и в постменопаузе, характерна большая частота АГ, а также более быстрое её прогрессирования [6-8]. Некоторые эпидемиологические исследования показывают, что после 50 лет у женщин отмечается более высокий уровень систолического АД в сравнении с мужчинами [1,6,7]. Многочисленные исследования демонстрируют, также то, что

постменопаузальная АГ встречается у 50% женщин старше 45 лет и характеризуется ранним поражением висцеральных органов-мишеней, нарушением суточного ритма и вариабельности АД, развитием психоэмоциональных и когнитивных расстройств [1,4,7].

Постменопауза – это период от последней менструации до полного прекращения функции яичников, который предшествует старости. Длительность постменопаузы составляет 5-6 лет. В этот период время от времени еще происходят циклические изменения в организме, но менструация не наступает [4].

По определению разных авторов, постменопауза - это период времени после менопаузы как общебиологическое понятие включает в себя физиологические процессы старения, приводящие к выключению репродуктивной функции человека [1,4,7].

По мнению Савельевой Г.М. и соавт. [4] изменение гормональной функции яичников начинается задолго до последней менструации, прекращение циклической функции яичников совпадает с менопаузой. У женщин в постменопаузе снижается секреция эстрогенов, при этом наименее активным из них становится - эстрон, который образуется из андростендиола, в основном секретируемого надпочечниками и в меньшей степени - яичниками. Концентрация этого гормона в плазме крови женщин в период постменопаузы в 3-4 раза больше, чем эстрадиола [4,6].

С одной стороны, дефицит эстрогенов, являющийся частью инволюционных процессов в организме женщины после менопаузы, можно расценивать как



закономерный физиологический процесс, с другой - он играет патогенетическую роль в возникновении многих расстройств, в том числе климактерических. Гормональная перестройка, нейровегетативные, обменно-эндокринные, психоэмоциональные проявления климактерического синдрома, урогенитальные расстройства, остеопороз появляются в определенной хронологической последовательности и значительно ухудшают качество жизни женщины в постменопаузе. Различные симптомы, связанные с угасанием функции яичников, наблюдаются более чем у 70% женщин [1,8].

Следовательно, изучение клинко-патогенетических особенностей АГ у женщин в постменопаузе имеет не только важное теоретическое значение, но и представляет большой практический интерес, для совершенствования дифференцированной антигипертензивной терапии и профилактических мероприятий в учреждениях первичной медико-санитарной помощи (ПМСП).

Цель исследования: изучение частоты артериальной гипертензии и особенностей нарушения липидного и кальциевого обменов у женщин с гипертонической болезнью (ГБ) в постменопаузе.

Материал и методы. Обследованы 500 женщин в период постменопаузы (в возрасте от 50 до 60 лет), обратившихся в Городские центры здоровья №2 и №10 г. Душанбе в период с 2009 по 2011 год.

Обследование состояло из двух этапов. На первом этапе изучалась частота АГ и её форм – ГБ и симптоматическая гипертензия (СГ). Согласно современной классификации АГ Европейского общества кардиологов и Европейского общества гипертензии (ESC/ESH) [2]. Для выявления АГ у женщин проводилось трёхкратное измерение АД. Измерение АД проводилось на обеих руках. Диагноз АГ был установлен при систолическом АД > 140 мм рт. ст. и диастолическом АД > 90 мм рт. ст.

Из 500 женщин в постменопаузе у 131 (71,1%) обнаружена ГБ, из них у 74 (56,5%) – ГБ I ст. и у 57 (43,5%) – ГБ II ст.

На втором этапе исследования у 80 женщин с ГБ в постменопаузе изучались нарушения кальциевого и липидного обменов. Стадии ГБ устанавливались согласно классификации ВОЗ [10].

Основную группу составили 60 женщин в постменопаузе с ГБ (29 с диагнозом ГБ I ст., 31 – ГБ II ст.). Контрольную группу составили 20 женщин в период постменопаузы с нормальным показателем АД, адекватные по возрасту основной группе больных с ГБ. В эту группу вошли практически здоровые женщины, не предъявляющие жалобы на состояние здоровья. Выявленные у них при общеклиническом обследо-

вании изменения, в том числе и уровень АД, укладывались в пределе установленной физиологической нормы для данного возраста.

Всем женщинам с АГ проводилось комплексное обследование, включающее клинко-лабораторные (общий анализ крови, мочи, биохимические анализы) и инструментальные методы исследования: электрокардиография (ЭКГ), исследование глазного дна. Все они были осмотрены и проконсультированы гинекологом и эндокринологом.

Для оценки состояния кальциевого обмена определяли содержание общего кальция (Ca, ммоль/л) титриметрическим, мурексидным методом, расчётным методом (Н.Т.Ляшевская, 1980) определяли содержание ионизированного кальция (Ca, ммоль/л). Всех больных за три дня до исследования переводили на диету №10 по М.И.Певзнеру, при которой, согласно расчетам В.А.Баталина, в организм ежедневно поступает 660 мг (16,5 ммоль) кальция. Из показателей липидного обмена определяли общий холестерин (ХС, мл) по методу Yica, 1962).

Полученные результаты исследований обработаны методом вариационной статистики с использованием критериев достоверности по Стьюденту.

Результаты и их обсуждение. Из 500 женщин в постменопаузе у 184 (36,8%) имелась АГ. Из них 28 (5,6%) страдали АГ до наступления климакса и 156 (31,2%) женщин повышение АД связывали с наступлением менопаузы.

Из 184 больных с АГ у 131 (71,1%) была выявлена ГБ. СГ была выявлена у 53 женщин, что составляет 28,9%.

Данные нашего исследования показали, что у женщин в постменопаузе причинами СГ явились заболевания почек (хронический пиелонефрит, гломерулонефрит и мочекаменная болезнь), у 16 (31,2%) больных в анамнезе был отмечен сахарный диабет 2 типа, причём данное заболевание было выявлено у них до наступления климакса и появления гипертензии.

Изучение показателей кальциевого обмена у 60 больных с ГБ в постменопаузе (основная группа) показало, что наблюдается достоверное повышение содержания ионизированного кальция - $1,25 \pm 0,03$ ммоль/л (ГК-1,09 $\pm$ 0,02, $p < 0,05$), снижение общего кальция крови - $2,24 \pm 0,03$ ммоль/л (ГК-2,50 $\pm$ 0,02, $p < 0,05$). Изучение уровня общего холестерина крови показало, что у женщин с ГБ имеется достоверное повышение его содержания - $6,49 \pm 0,13$ ммоль/л (ГК-5,50 $\pm$ 0,11, $p < 0,05$) (табл.). Кроме того, нами выявлена положительная корреляционная связь между показателями липидного обмена и ионизированной фракции сывороточного кальция (коэффициент парной корреляции равен $r = +0,31$, $p < 0,05$).



ТАБЛИЦА. ПОКАЗАТЕЛИ ЛИПИДНОГО И КАЛЬЦИЕВОГО ОБМЕНОВ КРОВИ У ЖЕНЩИН В ПОСТМЕНОПАУЗЕ

Показатели	Основная группа (n=60)	Контрольная группа (n=20)
Ионизированный кальций (ммоль/л)	1,25±0,03	1,09±0,02*
Общий кальций (ммоль/л)	2,24±0,03	2,50±0,02*
Общий холестерин (ммоль/л)	6,49±0,13	5,50±0,11*

Примечание: * - $p < 0,05$ – статистическая значимость различий в группах

Результаты исследования свидетельствуют, что АГ в постменопаузе у женщин наблюдается часто (38,4%). В структуре данной патологии у женщин в постменопаузе преобладает первичная, эссенциальная гипертония или ГБ (71,1%).

ГБ у женщин в постменопаузе сопровождается нарушением кальциевого и липидного обменов. И эти изменения, вероятно взаимосвязаны и взаимообусловлены, о чем свидетельствует положительная корреляционная связь между показателями липидного обмена и ионизированной фракции сывороточного кальция (коэффициент парной корреляции равен $r = +0,31$, $p < 0,05$).

Литературные данные свидетельствуют о том, что ГБ сопровождается нарушениями липидного обмена [2,9]. У женщин в климактерическом периоде чаще наблюдаются изменения костной ткани с развитием диффузного остеопороза, что, несомненно, связано с нарушением обмена кальция. Кроме того ряд авторов [1,4] утверждают о том, что бурное развитие атеросклероза взаимосвязано с нарушением липидного обмена в климактерическом периоде.

Таким образом, АГ в постменопаузе у женщин является частой патологией. В структуре заболеваемости АГ у женщин в постменопаузе преобладает ГБ и сопровождается нарушением кальциевого и липидного обменов. Патологическая сущность нарушения липидного и кальциевого обменов у больных с ГБ в постменопаузе является сложной и многофакторной, нуждается в дальнейшем изучении и уточнении. Не исключено, что эти нарушения являются одним из звеньев патогенеза ГБ у женщин в постменопаузе и нуждаются в разработке мероприятий по их коррекции и предупреждению.

ЛИТЕРАТУРА

1. Барт Б. А. Артериальная гипертония у женщин в постменопаузе: медико-социальная значимость и результаты терапии мозексиприлом в поликлинических условиях / Б.А.Барт, В.Ф.Беневская, Г.М.Бороненков // Кардиология. - 2004. - Т. 44. - №9. - С. 92-94
2. Диагностика и лечение артериальной гипертонии. Рекомендации Российского медицинского общества по артериальной гипертонии и Всероссийского научного общества кардиологов // Кардиоваск. терапия и профилактика, Прил. 2. - 2008. - №7. - С. 6-32
3. Кадырова Д.А. Артериальные гипертонии / Д.А.Кадырова. Методическое пособие. Душанбе. - 2009. - 32 с.
4. Савельева Г.М. Период постменопаузы: климактерические расстройства, изменения в матке и яичниках / Г.М.Савельева, В.Г.Бреусенко, Ю.А. Голова // Врач. - 2002. - №8. - С. 3-6
5. Шальнова С.А. Эпидемиология артериальной гипертонии в России: портрет больного / С.А. Шальнова // Артериальная гипертония. - 2008. - Т. 2. - №2
6. Barret C. Estrogen and coronary heart disease in women / C. Barret // JAMA. --1991. Vol.265-pg. 1861-1867
7. Gorodeski G.I. Update on cardiovascular disease in post-menopausal women Gorodeski G.I. // Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology. - 2002. - Vol.16. - P.329-355
8. Sjoberg L. Epidemiology of postmenopausal hypertension / L.Sjoberg, R. Kaaja, J. Tuomilento // International Journal of Clinical Practice. - 2004. - Suppl. 39. - P.4-12
9. Staessen J.A. Essential hypertension / J.A. Staessen [et al.] // Lancet. 2003. - Vol.361. - P. 1629-1638
10. WHO – OSH Hypertension Guidelines Committee 1999 World Health Organization – International Society of Hypertension Guidelines for the Management of Hypertension // J. Hypertens. - 1999. - Vol. 17. - P. 151-183



Summary

Hypertensive disease in women at postmenopausal period

D.A. Kadyrova, G.A. Eshankulova, M.G. Gafarov

The paper presents an investigation of 500 women aged 50 to 60 years in the postmenopausal period. Arterial hypertension was diagnosed in 36,8% of women, hypertension - at 72,2%, symptomatic hypertension - in 28,8% of women. AH in postmenopausal women is accompanied by disturbances of calcium and lipid metabolism. It should be noted that the abovementioned changes are interconnected and interdependent, as evidenced by the positive correlation between indices of total cholesterol and fractions of ionized serum calcium. It is possible that these disorders are one of the pathogenesis of AH in postmenopausal women and need to develop measures for their correction and prevention.

Key words: hypertension, hypertension, postmenopause

АДРЕС ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ:

Д.А. Кадырова - заведующая кафедрой
семейной медицины №1 ТГМУ;
Таджикистан, г.Душанбе, ул. Рахими-1, ГЦЗ №2
E-mail:kadirova_d@mail.ru