

Женщины в постменопаузе представляют категорию высокого риска развития сердечно-сосудистых заболеваний. Стенокардия, инфаркт миокарда, нарушение мозгового кровообращения - заболевания, обусловленные атеросклерозом, - после прекращения функционирования яичников возникают чаще, чем у мужчин. С каждым последующим десятилетием жизни после наступления менопаузы частота смертей от сердечно-сосудистых заболеваний увеличивается в 3-5 раз.

Велика частота развития возрастных урогенитальных расстройств, которая может достигать, по данным ряда исследований, 50%, а после 75 лет, в связи с прогрессирующими атрофическими изменениями в нижних отделах мочевыделительной и половой системы, - 100%.

По результатам исследований установлено, что пациентки не обращаются к врачу, несмотря на значительное снижение качества жизни, в основном потому, что связывают свое состояние с возрастными изменениями и считают, что данная патология неизлечима.

Доля лиц пожилого возраста, особенно женщин, в популяции привели к значительному повышению частоты заболеваемости остеопорозом (ОП), что на сегодняшний день является одной из важных проблем здравоохранения во всем мире ввиду высокой инвалидизации и смертности от осложнений. Среди всех существующих форм остеопороза постменопаузальный составляет 85% (В.И. Куликов, Е.М. Вихляева, 1996; В.В. Поворознюк, 1988).

На сегодняшний день 5% мировой популяции составляют женщины в возрасте от 45 до 50 лет, а по прогнозам ВОЗ, к 2015 году 46% женщин, живущих во всем мире, будут в возрасте старше 45 лет (пери- и постменопаузальный периоды).

Наиболее серьезными осложнениями этого периода являются климактерические метаболические нарушения, обусловленные низким уровнем эстрогенов.

Во временном аспекте менопаузальные расстройства характеризуются как ранние, средневременные и поздние.

Ранние симптомы (начинаются до менопаузы) проявляются вазомоторными и психоэмоциональными нарушениями: приливы жара, потливость, сердцебиение, головокружение, раздражительность, плаксивость, нарушение сна, парестезии, утомляемость.

Средневременные симптомы наступают в течение 1-5 лет после менопаузы и проявляются дерматологическими (сухость кожи, появление морщин, ломкость ногтей и др.), урогенитальными нарушениями (атрофический вагинит, диспареуния, рецидивирующие кольпиты, недержание мочи, пролапс гениталий), артериальной гипертензией, остеопорозом.

Поздние симптомы наступают спустя 5 лет после менопаузы и включают остеопороз, ишемическую болезнь сердца, болезнь Альцгеймера.

Постменопаузальный остеопороз составляет одну из самых больших проблем здравоохранения в развитых странах.

В большинстве случаев первыми клиническими проявлениями инволюционного остеопороза являются его грозные осложнения - переломы. В литературе появилось определение остеопороза как «тихой», безмолвной эпидемии. Прочность костной ткани определяется количеством и качеством костной массы. Снижение минеральной плотности кости в позвоночнике, бедренной кости и запястье на 10% приводит к увеличению риска перелома в 1,5-3 раза.

С медицинских позиций, а также с учетом социально-экономической стороны проблемы, предотвратить потерю костной массы и грозные осложнения остеопороза (переломы, особенно в области шейки бедра, позвоночнике), психоэмоциональные, вазомоторные нарушения, ишемическую болезнь сердца (ИБС), артериальную гипертонию (АГ) и др. легче и дешевле (В.В. Поворознюк, Т.Ф. Татарчук, 1996). Поэтому особое внимание необходимо уделять профилактике.

В последние годы внимание клиницистов обращено к изучению роли нарушений кальциевого гомеостаза в развитии ОП, ИБС, АГ, дегенеративных заболеваний позвоночника (остеохондроз и спондиллез) и суставов (остеохондроз).

Появляется все больше свидетельств того, что добавление в пищевой рацион витамина «Д» и кальция снижает риск возникновения переломов у лиц пожилого возраста. Доказана патогенетическая обоснованность, клиническая выгода при профилактике и лечении климактерических расстройств препаратами, содержащими женские половые гормоны (заместительная гормональная терапия (ЗГТ)).

Согласно рекомендации Американского национального института здоровья, оптимальные суточные дозы потребления кальция для профилактики ОП в зависимости от возраста, от 24 лет до менопаузы, составляют 1000 мг, в постменопаузальном периоде - 1500 мг (без ЗГТ) и 1000 мг на фоне заместительной гормональной терапии (таблица 1).

Сопоставление приведенных рекомендаций с реальным содержанием кальция в пищевом рационе среднего жителя умеренного климата позволяет признать, что большинство населения недополучает с продуктами питания до 500 мг кальция ежедневно. Поддержание кальциевого баланса в организме зависит не только от его количества в пище, но и от интенсивности всасывания в кишечнике.

Содержание элементарного кальция в различных солях варьирует. Наибольшее содержание элементарного

кальция в карбонате и трифосфате кальция (по 400 мг в 1 г соли кальция). Простые соли кальция для полноценного их усвоения необходимо комбинировать с витамином «Д» или его активными метаболитами. Следует отметить, что назначение этих препаратов имеет ограничения при длительной терапии у пожилых людей.

Нами на базе женской консультации № 3 МУЗ «Родильный дом № 5» г. Красноярск с целью профилактики и лечения постменопаузального симптомокомплекса у женщин назначался препарат третьего поколения «Кальцеминадванс». Лечение проводилось назначением «Кальцемина» по 1 таблетке 2 раза в день во время еды. Возраст женщин - от 50 до 65 лет. Менопаузальный период - от 3 до 17 лет. Всего пролечено 20 женщин (таблица 2).

Из таблицы 2 видно, что наибольшее количество женщин было в возрасте 61-65 лет, период менопаузы - 11-17 лет.

В группе женщин в возрасте 50-60 лет на первый план выступали жалобы на вазомоторные и психоэмоциональные нарушения: приливы жара, потливость, сердцебиение, головокружение, артериальную гипертензию, обидчивость, плаксивость, нарушение сна, парестезии, судороги в области икроножных мышц, пальцах, утомляемость, недержание мочи.

Среди женщин в возрасте 56-60 лет в анамнезе имели место остеопоретические переломы: у 2 женщин - 2 раза в лучезапястном суставе; в 3 случаях - переломы однократно.

В группе женщин 61-65 лет остеопоретические переломы встречались чаще и протекали тяжелее. У 1 женщины в 63 года имел место перелом шейки бедра слева.

У женщин всех возрастных групп диагностирован остеохондроз поясничного, шейного и грудного отделов позвоночника.

После приема «Кальцемина адванса» значительно уменьшились приливы жара, через 3 недели после приема препарата полностью прекратились парестезии и судороги в икроножных мышцах, нормализовались дизурические расстройства. Через месяц после приема «Кальцемина адванса» существенно уменьшились боли в позвоночнике, суставах, нормализовался сон.

В состав каждой таблетки «Кальцемина адванса» входит 250 мг кальция в виде кальция цитрата и кальция карбоната; 50 МЕ витамина «Д»; 2 мг цинка; 2 мг меди; 0,5 мг марганца; 50 мкг бора. Цинк, входящий в состав «Кальцемина адванса», обеспечивает активность более 200 ферментов. Медь участвует в синтезе коллагена и эластина, препятствуя деминерализации костей. Марганец нормализует синтез гликозаминогликанов, необходимых для формирования костной и хрящевой ткани. Бор регулирует активность паратиреоидного гормона, способствует нормализации метаболизма костной ткани, независимо от витамина «Д». Наличие перечисленных элементов в составе препарата обеспечивает безопасность при длительном приеме.

В 20 случаях наших наблюдений мы не выявили побочных эффектов, все женщины хорошо переносили препарат.

Таким образом, после наступления менопаузы создаются предпосылки для большинства клинических проявлений постменопаузального симптомокомплекса, связанного с дефицитом кальция и витамина «Д». Полученные нами результаты после назначения «Кальцемина адванса» для лечения симптомокомплекса в постменопаузальном и менопаузальном периодах позволяют рекомендовать его не только для лечения, но и с профилактической целью.

Содержание кальция в некоторых продуктах питания, мг/100 г

Яйца	54
Молоко	
3% жирности	100
1% жирности	120
Сыры	
Твердый	600-1000
Мягкий 0,5% жирности	100
Плавленные	300
Овощи	
Салат-латук	82

Лук-порей	60
Кольраби	40
Фасоль	40
Зеленые оливки	77
Сельдерей	240
Молочные продукты	
Творог	95
Сметана	100
Йогурт	120
Пудинг	85
Семена	
Подсолнечника	100
Тыквы	60
Рыба	
Вяленая с костями	3000
Сардины с костями	350
Орехи	
Миндаль	254
Арахис	' 70
Лесные	290
Грецкие	83
Шоколад	
Молочный	200
Полугорький	60

Возраст	Количе- ство	Менопауза		
		3-5 лет	6-10 лет	11-17 лет
50-55	2	2	-	-
56-60	6	-	6	-
61-65	12	-	3	9