

УДК 618.73: 616.1: 612.13-08-084

Член-корреспондент АН Республики Таджикистан М.Ф.Додхоева,

Б.Ю.Джонова, З.Я.Рахимов, Л.С.Бариева

НЕКОТОРЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ЖЕНЩИН С КЛИМАКТЕРИЧЕСКОЙ МИОКАРДИОДИСТРОФИЕЙ

С возрастом продолжительности жизни особое медико-социальное значение приобрели разнообразные аспекты, которые определяют как качество жизни женщин перименопаузального возраста, так и существенное возрастание значимости проблем этой возрастной группы населения для общества в целом [1, 2].

Миокардиодистрофия – это заболевание миокарда, обусловленное нарушением обмена веществ в клетках сердечной мышцы. Термин «миокардиодистрофия» предложен Г.Ф.Лангом (1936) для обозначения вторичных сопутствующих заболеваний сердца [3]. Климактерический синдром более чем в половине случаев протекает с поражением сердечно-сосудистой системы [4]. В основе поражения сердца лежит дистрофия миокарда, в развитии которой основную роль играют эндокринные и нейровегетативные нарушения, возникающие в период гормональной перестройки организма [5,6]. Климактерическая миокардиодистрофия, сопутствуя нейровегетативным и психоэмоциональным расстройствам, значительно снижает качество жизни женщины в перименопаузальном периоде, оказывает отрицательное влияние на ее физическое, психологическое, сексуальное и семейное благополучие.

Целью данной работы явилось изучение состояния сердечно-сосудистой системы у женщин с климактерической миокардиодистрофией в перименопаузальном периоде.

Для выяснения особенностей состояния сердечно-сосудистой системы женщин с климактерической миокардиодистрофией было проведено электрокардиографическое и эхокардиографическое исследование 162 женщин в возрасте 40-55 лет, в том числе 102 женщин с климактерической миокардиодистрофией (основная группа) и 60 женщин перименопаузального возраста с физиологическим течением климактерия, не имеющих клинических проявлений климактерического синдрома и миокардиодистрофии (группа сравнения).

Запись ЭКГ проводилась с помощью электрокардиографа МАС – 1200.

Эхокардиографическое исследование проводилось на аппарате TOSHIBA модели SSA-350 А с использованием датчиков 2,5 МГц, 3 МГц.

Изучение особенностей течения заболевания выявило, что наиболее часто начало развития климактерической миокардиодистрофии отмечается в возрасте пременопаузы (67,7%), чаще ее развитие отмечается при осложненной форме климактерического синдрома (83,3%), при этом отмечается высокая частота нейровегетативных и психоэмоциональных проявлений.

Анализ результатов исследования показал, что женщины с климактерической миокардиодистрофией предъявляли жалобы на боли в области сердца (63,7%), сердцебиение (87,2%), одышку (67,6%), которые не связаны с физической нагрузкой и не являются прояв-

лением сердечной недостаточности, а возникают вследствие вегетативных влияний на сердце в перименопаузе.

Систолическое АД у женщин с климактерической миокардиодистрофией колебалось в пределах от 90 до 160 мм рт.ст., диастолическое – от 60 до 100 мм рт.ст. У 10,7% обследуемых отмечались симпатикоадреналовые кризы с подъемом АД до 210/110 мм рт.ст. Пульсовое давление в среднем составило 40 мм рт.ст.

При объективном исследовании сердца отмечалось приглушение тонов в 24,5% случаев, систолический шум на верхушке сердца (5,8%), которые также обусловлены адренергическими влияниями на сердце.

Анализ данных ЭКГ исследования выявил значительные патологические изменения у женщин с климактерической миокардиодистрофией (табл. 1). Из приведенных данных видно, что у 75 (73,5%) обследуемых с климактерической миокардиодистрофией выявлены изменения сердца при электрокардиографическом исследовании.

Таблица 1

Частота патологических изменений при ЭКГ исследовании

ЭКГ - изменения	Клинические группы			
	Основная группа n=102		Группа сравнения n=60	
	n	%	n	%
Синусовая тахикардия	20	19,6	2	3,3
Синусовая брадикардия	5	4,9	2	3,3
Снижение процессов реполяризации	43	42,1	2	3,3
Неполная блокада правой ножки пучка Гиса	8	7,8	-	-
Диффузно-дистрофические изменения	4	3,9	-	-
Желудочковая экстрасистолия	3	2,9	-	-
Наджелудочковая экстрасистолия	1	0,98	-	-
Синдром ранней реполяризации	3	2,9	-	-
Блокада передней ветви левой ножки пучка Гиса	3	2,9	-	-
Гипертрофия миокарда левого желудочка	45	44,1	11	18,3
Мерцательная аритмия	1	0,98	-	-

Анализ данных эхокардиографического исследования выявил атеросклероз аорты в 43,1% случаев в основной группе и 21,7% случаев в группе сравнения. У женщин с климактерической миокардиодистрофией отмечалось снижение сократительной способности миокарда левого желудочка в 19,6% случаев, расширение полости левого желудочка в 1,9% случаев, относительная недостаточность митрального клапана в 1,9% и уплотнение митрального клапана в одном наблюдении. Расширение полости левого предсердия отмечено в одном наблюдении.

Анализ показателей эхокардиографического исследования выявил достоверное снижение фракции выброса ($p < 0,001$), отражающей насосную функцию левого желудочка у женщин с климактерической миокардиодистрофией во всех периодах перименопаузы, по сравнению с данным показателем в группе сравнения (рис. 1).



Рис.1. Показатели фракции выброса в исследуемых группах (%).

Основной индекс систолической функции левого желудочка – ΔS у женщин с климактерической миокардиодистрофией во всех возрастных периодах перименопаузы оказался также ниже, чем у женщин группы сравнения ($p < 0,001$) (рис. 2).

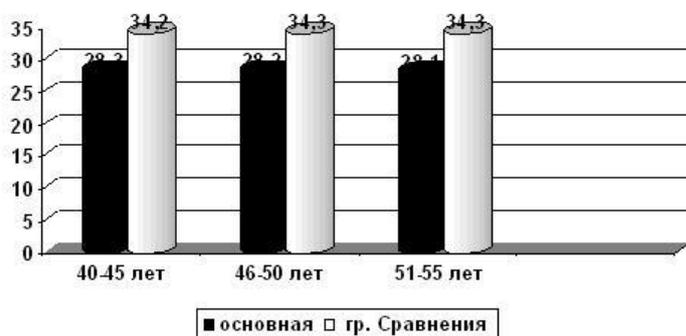


Рис.2. Показатели ΔS в исследуемых группах.

Показатели толщины межжелудочковой перегородки и задней стенки левого желудочка у женщин с климактерической миокардиодистрофией соответствовали нижней границе нормы и были больше, чем в группе сравнения, что, вероятно, можно объяснить метаболическими нарушениями и более высокой частотой АГ в основной группе. Ударный объем сердца в основной группе был ниже данного показателя в группе сравнения – $69,97 \pm 9,4$ и $71,5 \pm 6,2$ соответственно, хотя различие не было статистически достоверным ($p > 0,05$).

Таким образом, полученные нами результаты свидетельствуют о высокой частоте патологических изменений в сердечно-сосудистой системе у женщин с климактерической миокардиодистрофией, выявленных электрокардиографическим методом исследования в виде синусовой тахикардии, диффузного снижения процессов реполяризации, диффузно-дистрофических изменений в миокарде, нарушений ритма и проводимости, гипертрофии миокарда левого желудочка, синдрома ранней реполяризации желудочков и выявленном при эхокардиографическом исследовании достоверном снижении всех показателей сократитель-

ной способности миокарда левого желудочка, свидетельствующих о метаболических нарушениях в сердце.

Учитывая вышеизложенное, женщинам группы риска по развитию климактерической миокардиодистрофии и женщинам с ранними климактерическими нарушениями необходимо проводить электрокардиографическое и эхокардиографическое исследование сердца с целью раннего выявления патологических изменений миокарда и своевременной их коррекции.

Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибн Сино, Базовый медицинский колледж г. Душанбе, Таджикский институт последипломной подготовки медицинских кадров, Центр репродуктивного здоровья при РД № 3

Поступило 20 мая 2006 г.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сметник В.П., Тумилович Л.Г. Неоперативная гинекология. Руководство для врачей. – М.: МИА, 2003, с. 71-75, 99-104, 444-448, 458-493.
2. Вихляева Е.М. – Материалы Симпозиума фирмы "Орион Корпорейшн" 10.04.97 г. - М.: МИК, АГАР, 1997, с. 22-35.
3. Ланг Г.Ф. Вопросы кардиологии. – Л.: ОГИЗ, 1936, вып. 1, 138 с.
4. Баранов В.Г. Руководство по клинической эндокринологии. – Л.: Медицина, 1977, 662 с.
5. Левина Л.И. Сердце при эндокринных заболеваниях. – Л.: Медицина, 1989, с. 170-190.
6. Окорочков А.Н. Женский климакс. Справочник по клинической эндокринологии. Под ред. Холодовой Е.А. – Минск: Беларусь, 1998, с.334-352.

М.Ф.Додхоева, Б.Ю.Чонова, З.Я.Рахимов, Л.С.Бариева

ДИГАРГУНИХОИ ДИЛУ РАГИ ЗАНОН БА МИОКАРДИОДИСТРОФИЯ ДАР ДАВРАИ ҚАТЪИ ХАЙЗ

Дар мақола сухан дар бораи дигаргуниҳои системаи дилу рағҳои занон ба миокардиодистрофии климактерики дар давраи перименопауза сухан гуфташудааст.

M.F.Dodhoeva, B.Yu.Jonova, Z.Ya.Rahimov, L.S.Barieva

CARDIOVASCULAR SYSTEM OF WOMEN WITH CLIMACTERIC MIOCARDIODISTROFIA

With the purpose to study cardiovascular system of perimenopausal women with climacteric miocardiodistrofia clinical and diagnostic examination of 162 women was fulfilled. Cardiac function examination included electrocardiography and echocardiography. We revealed considerable structural and functional changes in heart of women with climacteric miocardiodistrofia.