

КРАТКИЕ СООБЩЕНИЯ

ПОКАЗАТЕЛИ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА У БОЛЬНЫХ ВЕГЕТАТИВНО-ДИСГОРМОНАЛЬНОЙ КАРДИОПАТИЕЙ РАЗЛИЧНОГО ГЕНЕЗА

Орлов В. А., Мкртчян В. Р.

Российская медицинская академия последиplomного образования, кафедра клинической фармакологии и терапии, Москва

Резюме

Цель работы — изучение изменений липидного профиля у больных вегетативно-дисгормональной кардиопатией (ВДК) различного генеза для решения вопроса о целесообразности проведения антигиперлипидемической терапии данной категории больных при отсутствии признаков коронарной болезни.

Уровень липидов изучался у 34 больных ВДК при патологическом климаксе в менопаузе; у 30 женщин — при фибромиоме матки; у 32 — на фоне предменструального синдрома и у 39 — на фоне посткастрационного синдрома.

Средний уровень холестерина (ХС) во всех 4 группах превышал значение принятого в России уровня общего ХС (5 ммоль/л), средний уровень α -ХС во всех 4 группах также превышал 1,2 ммоль/л, принятый за норму у женщин.

Рассчитанный на основании средних величин общего ХС и альфа-ХС индекс атерогенности для четырех групп больных с ВДК различного генеза ни в одной из групп не превышал 3. Минимальные сдвиги в содержании ХС ЛПНП обнаружены практически во всех группах, но наименее выражены при предменструальном синдроме.

Немедикаментозную терапию следует проводить всем больным ВДК. В отношении лекарственной терапии вопрос должен решаться индивидуально.

Ключевые слова: вегетативно-дисгормональная кардиомиопатия, патогенез, обмен липидов, терапия, женщины.

Одним из широко распространенных некоронарогенных заболеваний в современном мире является вегетативно-дисгормональная кардиопатия (ВДК). Известно, что заболевают и при этом теряют трудоспособность лица среднего возраста, достигшие периода профессиональной зрелости, которые могли бы еще долго и плодотворно трудиться. Поэтому данная проблема является не только медицинской, но и социально-экономической.

Особенность синдрома ВДК состоит в том, что он проявляется на фоне различных заболеваний: патологического климакса, фибромиомы матки, предменструального, посткастрационного синдромов и дисфункции яичников, не связанной с возрастной перестройкой, что говорит об имеющейся общности патогенетических механизмов, приводящих к данному синдрому. Однако в литературе есть четкие указания на то, что больные ВДК чаще заболевают ишемической болезнью сердца, что свидетельствует о наличии у этих больных предпосылок к развитию атеросклероза [3–6].

Целью работы явилось изучение изменений липидного профиля у женщин с ВДК различного генеза для решения вопроса о целесообразности проведения антигиперлипидемической терапии данной категории больных при отсутствии признаков коронарной болезни.

Материал и методы

В исследование было включено 135 женщин с диагнозом ВДК различного генеза, средний возраст — 49,92 года. Первую группу составили 34 женщины в возрасте от 34 до 65 лет, средний возраст — 52,04 года с диагнозом патологический климакс в менопаузе с явлениями ВДК. Во вторую группу вошли 30 больных миомой матки с ВДК в возрасте от 40 до 55 лет, средний возраст — 48,33 года. В третью группу было включено 32 женщины с предменструальным синдромом с признаками ВДК в возрасте от 28 до 52 лет, средний возраст — 45,67 года. Четвертую группу больных с посткастрационным синдромом с явлениями ВДК составили 39 женщин в возрасте от 47 до 70 лет, средний возраст — 52,86 года.

В исследование включались больные, находившиеся на стационарном лечении в разных отделениях 3-го корпуса ЦКБ МПС. Часть больных проходила обследование и лечение в амбулаторных условиях на кафедре клинической фармакологии и терапии на базе 3-го корпуса ЦКБ МПС; исследования липидного профиля проводились в МСЧ № 60 г. Москвы.

Постановка диагноза вегетативно-дисгормональной миокардиодистрофии проводилась на основании данных клинической картины, анамнеза, электрофизиологических изменений по данным ЭКГ, холтеров-

Таблица 1

Средние значения общего холестерина, альфа-холестерина и триглицеридов у больных ВДК различного генеза ($M \pm m$)

Группы	n	Общий ХС (ммоль/л)	Альфа ХС (ммоль/л)	ТГ (ммоль/л)
Патологический климакс	34	6,49±0,1566	1,87±0,1545	1,72±0,1774
Миома матки	30	6,12±0,1996	1,61±0,0723	1,49±0,1512
Предменструальный синдром	32	5,46±0,2186	1,48±0,0695	1,42±0,1277
Посткастрационный синдром	39	5,82±0,2095	1,47±0,0759	1,38±0,0862

ского мониторингирования ЭКГ и велоэргометрии. Во время обследования больные не получали лекарственных средств. Большинству больных никогда не проводилась заместительная гормональная терапия, и только трое получали половые гормоны более чем за полгода до начала обследования.

Состояние липидного обмена у исследуемых больных изучали путем определения уровня липидов в сыворотке крови. Кровь брали из локтевой вены натощак. После центрифугирования сыворотку для исследования хранили в холодильнике в закрытых пробирках при температуре $-10-20^{\circ}\text{C}$. Определение липидов проводилось методом иммуноферментного анализа на аппарате фирмы «Джонсон и Джонсон» системы VITROS Eci —автомат. В качестве нормы использовались нормативные показатели названной фирмы и национальные российские рекомендации по нормативам содержания в крови общего холестерина (ХС), альфа-холестерина (α -ХС) и триглицеридов (ТГ).

Анализ результатов исследования проводился с использованием современных методов вариационной статистики. Достоверность различия средних значений оценивалась по критерию Стьюдента (t). Все расчеты проводились по алгоритмам, предложенным С. Гланцем (1999).

Результаты

Показатели средних значений общего ХС, альфа ХС и ТГ по группам представлены в табл. 1.

Согласно европейским рекомендациям третьего пересмотра (2003 г.), принятым и в нашей стране, нормальным считается уровень общего ХС менее 5 ммоль/л. Как видно из приведенных в таблице данных, средний уровень общего ХС во всех четырех группах превышал указанное значение. При этом его содержание у больных с предменструальным синдромом было достоверно ниже, чем у больных с климактерическим синдромом ($p=0,0001$) и миомой матки ($p=0,030$). А у больных с посткастрационным синдромом достоверно ниже, чем с климактерическим ($p=0,015$). Казалось бы, больные ВДК, независимо от ее генеза, имеют нарушения в содержании общего ХС и, если учесть, что ВДК является фактором риска ИБС, нуждаются в проведении антигиперлипидемической терапии.

Однако средний уровень альфа-ХС во всех четы-

рех группах превышал 1,2 ммоль/л, принятый за норму у женщин. При этом альфа-ХС у больных кардиопатией при патологическом климаксе был достоверно выше, чем у больных с предменструальным ($p=0,028$) и с посткастрационным ($p=0,016$) синдромами.

Рассчитанный на основании средних величин общего ХС и альфа-ХС индекс атерогенности для четырех групп больных с ВДК различного генеза не превышал показатель, равный 3, ни в одной из групп и составил для больных климактерической кардиопатией 2,47, с ВДК при миоме матки — 2,80, с ВДК при предменструальном синдроме — 2,69, при посткастрационном — 2,96. Согласно полученным результатам, индекс атерогенности во всех четырех группах оставался в пределах нормы.

Из приведенных в таблице данных видно, что и среднее содержание ТГ во всех четырех группах не выходило за пределы принятой рекомендацией нормы — меньше 1,77 ммоль/л. Достоверных различий в содержании ТГ между группами не было.

Для окончательного и более детального анализа наличия нарушений липидного обмена у больных ВДК различного генеза по уровню средних значений общего ХС, альфа-ХС и ТГ было рассчитано среднее содержание ХС липопротеидов низкой плотности (ХС ЛПНП) по формуле: $\text{ХС ЛПНП} = \text{ОХС} - \{\text{ХС ЛПВП} + (\text{ТГ}/2,2)\}$ в ммоль/л. Данное расчетное значение по рекомендациям не должно превышать 3,00 ммоль/л. Для группы с патологическим климаксом среднее содержание ХС ЛПНП составило 3,84 ммоль/л, с миомой матки — 3,83 ммоль/л, с предменструальным синдромом — 3,34 ммоль/л, с посткастрационным синдромом — 3,72 ммоль/л. Таким образом, обнаружены минимальные сдвиги в содержании ХС ЛПНП практически во всех группах, наименее выраженные при предменструальном синдроме.

На основании полученных данных можно заключить, что гиперлипидемия не играет существенной роли в становлении ВДК, и сама кардиомиопатия вряд ли является фактором ухудшения липидного обмена. И, если ВДК является фактором риска коронарной болезни, то, скорее всего, это обусловлено влиянием нейрогуморальной регуляции, а не имеющимися при ВДК нарушениями липидного обмена.

Если учесть, что, согласно рекомендациям экспертов ВНОК, уровень ХС ЛПНП для начала немедикаментозной терапии при наличии 0–1 факторов риска должен быть больше 3,5 ммоль/л, то данную терапию следует проводить всем больным ВДК [1, 2].

Что касается лекарственной терапии, то вопрос

должен решаться индивидуально, в зависимости от количества дополнительных факторов риска у больных ВДК (артериальная гипертония, ожирение и т. д.) и от показателей содержания общего ХС, ХС ЛПВП, ХС ЛПНП и ТГ в соответствии с общепринятыми рекомендациями.

Литература

1. Диагностика и коррекция нарушений липидного обмена с целью профилактики и лечения атеросклероза. Российские рекомендации// Разработаны Комитетом экспертов ВНОК. Москва, 2004 г.
2. Кулаков В. И., Сметник В. П.. Руководство по климактерию. М., изд. Мединформ., 2001, 685с.
3. Иванов А. И.. Вегетативно-дисгормональная миокардиодистрофия, ЦОЛИУВ, 1979, 18 с.
4. А. И. Воробьев, Т. В. Шишкова, Коломойцева И.П. Климактерическая кардиопатия// Кардиалгии. М., Медицина — 1980 с.97–168.
5. Попов В. Г., Розова Н. К., Аксенова Г. А. и др. Варианты клинической картины и течения вегетативно-дисгормональной дистрофии миокарда // Тер. архив, 1982, № 3, с.9–14.
6. Кретьова Н. Е. О климактерической кардиопатии // Клиническая медицина, 1978, № 10, с. 40–44.

Abstract

The study was aimed at investigating lipid profile dynamics in patients with vegetative-dyshormonal cardiopathy (VDC) of various genesis, and assessing the need for lipid-lowering therapy in this coronary heart disease-free group.

Lipid levels were measured in 34 participants with VDC, pathological climax and menopause, 30 women with fibromyoma uteri, 32 — with premenstrual syndrome, and 39 — with post-castration syndrome.

In all four groups, mean total cholesterol (TCH) level was higher than its Russian norm (5 mmol/l), and mean alpha-CH level was higher than the female norm of 1,2 mmol/l.

Calculated on the basis of mean TCH and alpha-CH levels, atherogenicity index was below 3 in all four groups. Mild changes in low-density lipoprotein CH were observed in each group, with the minimal manifestation in premenstrual syndrome participants.

Non-pharmaceutical therapy should be administered to all VDC patients; the decision on pharmaceutical treatment should be made individually.

Keywords: vegetative-dyshormonal cardiopathy, pathogenesis, lipid profile dynamics, treatment, women.

Поступила 29/11-2006

CARDIO.MEDI.RU – новый Интернет-сайт для врачей-кардиологов

