УДК 616.12-008.331

КОРЕКЦІЯ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ПОРУШЕНЬ У ЖІНОК В КЛІМАКТЕРИЧНОМУ ПЕРІОДІ

Мазорчук Б.Ф., Дністрянський В.С., Дністрянська А.П., Мартинишии О.Б.
Вінницький національний медичний університет ім..М.І.Пирогова

Клімактеричний період в житті жінки характеризується віковими інволюційними змінами в організмі на фоні яких відбуваються порушення репродуктивної системи.

У багатьох жінок період клімактерію перебігає з патологічними відхиленнями, які проявляються нейро-психічними, вазомоторними, обмінно-ендокринними порушеннями, змінами стану серцево-судинної системи. Корекція серцево-судинних розладів в клімактеричному періоді потребує комплексного підходу, який регулює весь спектр порушень. Одним із складових терапії є застосування коензимних та амінокислотних комплексів, які володіють нейропротекторною, гепатопротекторною та гіпохолестеринемічною дією.

Мета роботи

Оцінити адекватність та безпечність комплексної терапії серцево-судинних порушень у хворих з клімактеричним синдромом та гормональною міокардіодистрофією із застосуванням коензимних та амінокислотних комплексів.

Матеріали і методи дослідження

В дослідження залучено 76 жінок в стані постменопаузи тривалістю від 3-х до 5-ти років. Всі жінок в комплексній терапії отримували гормональний препарат клімен в циклічному режимі, гіполіпідемічний препарат симвастатин в дозі 40мг/добу, при потребі - традиційну терапію нітратами. 58 жінок склали групу А, і в комплекс терапії був включений коензимний та амінокислотний комплекс, який містить L-карнітин та L-лізин, коензими В12, В1, В6 - кардонат в дозі 1 таблетка тричі на добу. 18 пацієнток склали групу Б, яким кардонат в комплексі лікування не застосовувався.

Для оцінки перебігу клімактеричного синдрому застосовували 10-ти бальну шкалу оцінки клімактеричних розладів, таких як приливи жару, розлади сну, депресивні настрої та інших, які оцінювалися від "немає" до "дуже сильно", розроблених в 1992 році Німецьким товариством менопаузи в доповненні до індексу Купермана.

Динаміку ліпідному обміну визначали за рівнем загального холестерину (ХС), ХС ліпопротеїдів низької щільності, тригліцеридів. ХС ліпопротеїдів високої щільності оцінювали в сироватці крові після осадження ліпопротеїдів низької та дуже низької щільності гепарином в присутності іонів марганцю. Рівень тригліцеридів визначали після їх екстракції сумішшю гептанізопропанолу, наступного омилення та окислення гліцерину йодною кислотою та формальдегідом. ХС ліпопротеїдів низької щільності вираховували за формулою Фрідвальда.

Критеріями безпечності терапії було проведення термометрії молочних залоз, ультразвукового стану жіночих статевих органів за допомогою ультразвукового сканера фірми "Алока" ССО-500 (Японія) з урахуванням стану ендометрію, за показниками тромбоцитарно-судинного гемостазу (активність тромбоцитів визначали за часом утворення агрегатів в присутності АДФ), за традиційними клініко-лабораторними показниками (активність печінкових ферментів, рівень діастази).

Результати та їх обговорення

76 жінок в стані пост менопаузи з проявами дисгормональної клімактеричної міокардіодистрофії на фоні порушень ліпідного обміну та нейро-вегето-судинними порушеннями обстежували двічі: до проведення терапії та після курсу 21 -денної терапії.

Клініка до лікування: ранні симптоми клімактеричного синдрому виникали практично одразу після настання менопаузи протягом 1-5 років. Серед них ми виділили вазомоторні (приливи жару, пітливість, головний біль, гіпо- або гіпертензія, мерзлякуватість, серцебиття) і емоційно-психічні (збудливість, сонливість, слабкість, тривога, депресія, порушення пам'яті, зниження лібідо). До середніх симптомів КС ми віднесли: урогенітальні (внаслідок атрофії слизової), стійкі абактеріальні цистоуретрити, вагініти, кольпіти, нетримання сечі, висхідні урогенітальні інфекції, опущення статевих органів, зміни зі сторони шкіри, органів зору. Найбільш грізними проявами КС являються пізні симптоми: остеопороз, серцево-судинні захворювання (гострі порушення в кардіально му і судинному басейнах, виникнення і прогресування ІХС), депресії, хвороба Альцгеймера.

При порівнянні отриманих результатів слід відмітити позитивну динаміку в прояві таких симптомів, як порушення сну, психічні розлади, приливи жару, напади пітливості. Однак, ремісія відзначалася в 85,9% пацієнток групи А та 65,4% групи Б. Відзначено тенденцію до підвищення вольтажу зубців комплексу QRS на ЕКГ в групі А.

Відмічено суттєво позитивну динаміку співвідношення ліпідів під впливом лікування. Так, в групі А загальний ХС зменшився від 7,1±0,2 ммоль/л до 5,3±0,09 ммоль/л (p<0,05). ХС ліпопротеїдів високої щільності підвищився від 1,30± 0,08 ммоль/л до 1,45±0,07 ммоль/л (p<0,05), ХС ліпопротеїдів низької щільності знизився від 4,93±0,06 ммоль/л до 2,57±0,05 ммоль/л (p<0,05). ТГ від 1,43±0,06 ммоль/л до 1,34±0,04 ммоль/л. В групі Б спостерігалася аналогічна тенденція, однак, за 21 день лікування загальний ХС зменшився з 7,0±0,4 до 6,0±0,5 ммоль/л (p<0,05), ХС ліпопротеїдів високої щільності підвищився від 1,32±0,14 до 1,39±0,28 ммоль/л (p<0,05); ХС ліпопротеїдів низької щільності знизився від 4,7±0,56 до 3,0±0,02 ммоль/л (p<0,05). Суттєво в обох групах знизилася агрегація тромбоцитів.

При дослідженні активності печінкових ферментів встановлено, що в групі А суттєвих змін активності АлАТ, ЛДГ 5 та ЛФ не виявлено, в групі Б істотно зростала активність АлАТ - на 26,5%, ЛДГ5 - на 62,9%, ЛФ - на *40,4%,* що, вірогідно, зумовлено дією симвастатину. Відсутність подібних змін в динаміці активності печінкових ферментів у пацієнтів групи А, можливо, пояснюється гепатопротекторною дією кардонату.

Окрім того, в групі Б спостерігалося вірогідне підвищення діастази сечі. Термометрія молочних залоз та УЗД статевих органів не виявили розвитку ускладнень проведеної терапії в обох групах.

Аналізуючи отримані результати слід відзначити, що в групі жінок з клімактеричним синдромом застосування кардонату в комплексній терапії призводить до ефективного купування нейрон-вегетативних розладів, нормалізації ліпідного спектру крові, стану тромбоцитарно-судинного гемостазу. Одночасно з цим терапія не супроводжується розвитком побічних дій і зменшує негативний вплив гіполіпідемічних препаратів (зокрема статинів) на активність печінкових ферментів, що дозволяє ефективно та безпечно застосовувати карбонат в комплексній терапії серцево-судинних порушень у жінок в клімактеричному періоді.

Враховуючи позитивну динаміку в стані нейро-психічних, вазомоторних, обмінно-ендокринних порушень у жінок з клімактеричним синдромом планується дослідити вплив амінокислотно-коензимного комплексу на стан ендотелію судин з метою профілактики розвитку серцево-судинних захворювань у в клімактеричному періоді.

Література

1. Герхард И., Макаров О., Вепуковский Б. Лечение климактерических расстройств при помощи комплексного гомеопатического препарата // "Ліки України". 1999. №5. С. 42-44.
2. Сметник В.П. Принципи заместительной гормонопрофилактики и терапии климактерических расстройств // Проблемы пери- и постменопаузального периодов // Материалы симпозиума. М. 1996. С.72-75.
3. Cronin L., Gualt G., Griffith L., et.al. Development A Health " Related Quality A life Questionare (PCOSQ) for women with Polycys.doc. Metabol", 1998. Vol.83. №5. P. 976-1983
4. Stein E. A. Comparison A statins in hypertrigliceridemid // Am. J. Cardid. 1998.Vol.81. P.44 B-69B.

Поступила в редколлегию 16.12.2008

Коррекция сердечно-сосудистых изменений у женщин в климактерическом периоде / Мазорчук Б.Ф., Днистрянский В.С., Днистрянская А.П., Маритинишин О.Б. // Медицина и... –2008. – № 4. – С. 10-11.

Представлено анализ эффективности и безопасности терапии с применением кардоната у женщин в постменопаузе. Установлено, что комплекс терапии, которая включает кардонат, гормоны, статины эффективен в коррекции сердечно-сосудистых изменений у женщин с патологическим климаксом.

Ключевые слова: *климактерический период, кардиомиопатия, кардонат.*

Корекція серцево-судинних порушень у жінок в клімактеричному періоді / Мазорчук Б.Ф., Дністрянський В.С., Дністрянська А.П., Мартинишин О.Б. // Медицина і... – 2008. – № 4. – С. 10-11.

Представлено аналіз ефективності та безпечності терапії із застосуванням кардонату у жінок в постменопаузі. Встановлено, що комплекс терапії, що включає кардонат, гормони, статини є ефективними в корекції серцево-судинних порушень у жінок з патологічним клімаксом.

Ключові слова: *клімактеричний період, кардіоміопатія, кардонат*

The correction of heart-vessels disorders in women with climacteric evolution / Mazorchuk B.F., Dnistryanska A.P., Dnistryansky V.S., Martynyshyn O.B. // Medicine and… – 2008. – № 4. – P. 10-11.

Analysis A efficiency and safety of therapy with cardonat in the women in postmenopausal age. It was established that complex therapy including cardonat, hormones, statins is effective in the correction A cardiac-vessels disorders in the women in pathological climax.

Key words: *climacteric evolution, cardiomyopathy, cardonaty*