

УДК 616.173-008.64

С.Е. Косілова

ВИВЧЕННЯ МЕТАБОЛІЧНИХ ПОРУШЕНЬ У ЖІНОК У ПОСТМЕНОПАУЗІ

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Резюме. Клімактеричний період становить майже третю частину життя жінки. З'ясовано, що чим більша тривалість менопаузи, тим більше наростали ознаки ожиріння, порушення ліпідного та вуглеводного обміну, підвищення базального рівня С-реактивного білка. С-реактивний білок є фактором ризику розвитку судинних захворювань. Привертає увагу той факт, що підвищення рівня С-реактивного білка виявлено в 74 % жінок з ожирінням. У 30 % пацієнок із більш тривалою менопаузою і більш вираженими метаболічними пору-

шеннями був діагностований цукровий діабет 2-го типу, у 42 % – гіпертензивні розлади. Тому своєчасна діагностика і корекція метаболічних порушень буде сприяти зниженню ризику виникнення серцево-судинних захворювань і цукрового діабету в жінок у постменопаузі, покращанню якості життя.

Ключові слова: жінки, постменопауза, метаболічні порушення, ліпідний обмін, набирання ваги, судинні ускладнення.

Вступ. Актуальність проблеми перебігу клімактеричного періоду визначається тим, що він становить майже третю частину життя жінки. За даними ВООЗ, у 2015 році кількість жінок клімактеричного періоду становитиме 46 % населення [3, 7]. Від того, яким буде перебіг цього періоду, залежить не тільки самопочуття жінки, але і її працездатність, можливість виконувати різні соціальні функції. Тому в жінок важливо передбачати ймовірність розвитку порушень у менопаузі, проводити своєчасну їх діагностику і лікування.

Одним із ускладнень постменопаузи є розвиток метаболічних порушень. Метаболічний синдром (МС) – це комплекс взаємопов'язаних порушень вуглеводного та жирового обміну, а також механізмів регуляції артеріального тиску (АТ) і функції ендотелію, в основі розвитку яких лежить зниження чутливості тканин до інсуліну – інсулінорезистентність (ІР) [1, 2, 4, 6]. Це призводить до розвитку таких небезпечних ускладнень, як атеросклероз, ішемічна хвороба серця, гіпертонічна хвороба, цукровий діабет. Відомо, що ефективність лікування метаболічного синдрому залежить від давності його розвитку. Найкращі результати можна отримати на самому початку розвитку патології, коли зайву вагу слід розглядати не як естетичну проблему, а як сигнал до дії. Тому своєчасна діагностика і лікування метаболічних порушень сприятиме профілактиці розвитку захворювань серцево-судинної системи, цукрового діабету.

Мета дослідження. Оцінити ступінь прояву метаболічних порушень у жінок залежно від тривалості менопаузи.

Матеріал і методи. Обстежено 60 жінок віком від 45 до 60 років. Розподіл на групи проводився залежно від тривалості менопаузи. Першу групу склали 16 пацієнок із тривалістю менопаузи до двох років, другу – 24 пацієнтки з тривалістю менопаузи від двох до п'яти років, третю – 20 жінок з відсутністю менструацій більше п'яти років.

У всіх пацієнок вивчали акушерсько-гінекологічний і генеалогічний анамнез, термін

початку менопаузи та її тривалість. За допомогою антропометричного методу оцінювали індекс маси тіла (ІМТ), значення окружності талії (ОТ), відношення окружності талії до окружності стегон (ОТ/ОС). Оцінку стану ліпідного обміну проводили на основі вивчення вмісту в сироватці крові тригліцеридів (ТГ), ліпопротеїдів високої та низької щільності (ЛПВЩ і ЛПНЩ) і розрахунку співвідношення концентрації ТГ і ЛПВЩ. Крім того, оцінювали гормональний гомеостаз, рівень С-реактивного білка, виявляли метаболічні порушення (тест толерантності до глюкози, рівень інсуліну). Проводилося загальноклінічне обстеження, моніторинг артеріального тиску (АТ), запис електрокардіограм (ЕКГ).

Результати дослідження та їх обговорення. За віком, часом початку менструацій, кількістю пологів і абортів групи, що вивчалися, статистично не відрізнялись ($p > 0,05$).

Вивчення генеалогічного анамнезу дозволило виявити головні клінічні ознаки, патогноматичні для метаболічного синдрому (цукровий діабет 2-го типу в 30 % випадків, артеріальна гіпертензія – у 50 %, рання ішемічна хвороба серця батьків і близьких родичів – у 20 %) [1, 8].

Основними скаргами, які висловлювали обстежені, були швидке набирання маси тіла після настання менопаузи, ріст волосся в незвичних місцях, підвищення артеріального тиску.

Шорсткі ділянки шкіри коричневого кольору на ліктях, під молочними залозами, у пахвових ділянках (так звані *acanthosis nigricans*) були виявлені у 24 (40 %) пацієнок.

У жінок першої групи за перші два роки постменопаузи маса тіла в середньому збільшилась на 2,8 кг, у другій групі – на 3,6 кг. Через сім років менопаузи набирання маси тіла в третій групі склала 7,6 кг. Привертає увагу особливість розподілу жирової тканини – найбільше в ділянці талії. У пацієнок першої групи через два роки настання менопаузи окружність талії в середньому збільшилася на 5,6 см, через п'ять років (друга група) – на 7,8 см, через сім років (третья група) – на 9,2 см. Індекс ОТ/ОС збільшився до

0,95 у 21 (35 %) обстежених, у 27 (45 %) – він склав 1,01. Разом з тим, 48 (80 %) жінок у репродуктивному віці мали пропорційну фігуру за жіночим типом і не страждали надлишком маси тіла. Під час обстеження у 20 (33,3 %) пацієнок виявлені значні зміни ліпідного спектра плазми крові, які характеризуються підвищенням ТГ, ЛПНЩ і зниженням ЛПВЩ. У 70 % обстежених виявлено зниження ЛПВЩ нижче 1,29 ммоль/л, а в 30 % – рівень ТГ перевищував 1,69 ммоль/л. Ці зміни були більш виражені в пацієнок третьої групи, у той час як у першій і другій групі показники коливалися на межі норми ($p > 0,05$).

Надмірний синтез тригліцеридів свідчить про порушення вуглеводного обміну, оскільки разом із глюконеогенезом цей процес є способом біоутилізації вільних жирних кислот [1, 5, 6]. Більшість науковців вважають найбільш типовим проявом дисліпидемії, пов'язаною з інсулінорезистентністю, підвищення саме ТГ і зниження ЛПВЩ та пропонують використовувати ці зміни як її маркер. Принципово важливим патогенетичним механізмом інсулінорезистентності є порушення регуляції ліпідного обміну шляхом збільшення вивільнення вільних жирних кислот у жировій тканині [1, 5, 8].

Під час обстеження в 7 (35 %) пацієнок третьої групи виявлено підвищення базального рівня С-реактивного білка ($4,3 \pm 0,6$ мг/л), який є фактором ризику розвитку судинних ускладнень: гострого інфаркту міокарда та інсульту [3, 4]. Цей показник був підвищений також у 3 (12,5 %) жінок другої групи й у 1 (6,25 %) – першої групи ($p < 0,05$). Привертає увагу той факт, що підвищення рівня С-реактивного білка виявлено в 70 % жінок з ожирінням. Це свідчить про наявність прямої кореляції між фактором ожиріння і підвищенням рівня С-реактивного білка.

Крім того, після проведеного обстеження цукровий діабет 2-го типу виявлений у 6 (30 %) пацієнок з третьої групи. У пацієнок другої і першої групи рівень глюкози натщесерце був на верхній межі норми. Після проведення глюкозотолерантного тесту в 3 (12,5 %) пацієнок другої групи рівень глюкози також був вищим за норму.

Артеріальна гіпертензія виявлена в 15% жінок другої групи і 42 % – третьої групи. Для ЕКГ-картини характерні ознаки гіпертрофії лівих відділів серця.

Висновки

1. У розвитку метаболічних порушень певне значення має спадковість.

2. Чим більша тривалість менопаузи, тим більш виражені ознаки метаболічних порушень: розвивається ожиріння, підвищується рівень тригліцеридів і ліпопротеїдів низької щільності, знижується рівень ліпопротеїдів високої щільності, розвивається цукровий діабет.

3. Ожиріння є фактором, який сприяє підвищенню рівня С-реактивного білка, ризику розвитку судинних ускладнень.

Перспективи подальших досліджень. Своєчасна діагностика і корекція метаболічних порушень буде сприяти зниженню ризику виникнення серцево-судинних захворювань і цукрового діабету у жінок в постменопаузі, покращенню якості життя.

Література

1. Адашева Т.В. Метаболический синдром. Основы патогенетической терапии / Т.В. Адашева, О.Ю. Демичева // Леч. врач. – 2010. – № 10. – С. 24-28.
2. Метаболический синдром у женщин / Беляков Н.А., Сеидова Г.Б., Чубриева С.Ю., Глухов Н.В. – СПб: Издательский дом СПб МА – ПО, 2005. – 439с.
3. Бутіна Л.І. Профілактика нейрон-вегетативних та психоемоційних порушень в менопаузі у жінок з гіперпроліферативними процесами репродуктивної системи / Л.І. Бутіна: зб. наук. пр. Асоц. акуш.-гінекол. України. – К., 2011. – С. 62-65.
4. Дука Ю.М. Принципы диагностики метаболических нарушений у женщин в постменопаузе / Ю.М. Дука, Т.Я. Ломазова: зб. наук. пр. Асоц. акуш.-гінекол. України. – К., 2009. – С. 242-245.
5. Квашенко В.П. Состояние некоторых показателей липидного обмена у женщин с гиперпролиферативными процессами в пременопаузе / В.П. Квашенко, М.В. Борисов: зб. наук. пр. Асоц. акуш.-гінекол. України. – К., 2009. – С. 327-330.
6. Сеидова Г.Б. Сосудистые и метаболические нарушения в развитии ишемической болезни сердца у женщин в климактерическом периоде / Г.Б. Сеидова, Н.А. Беляков, В.И. Дорофеев // Регионарное кровообращение и микроциркуляция. – 2009. – № 1. – С. 37-43.
7. Татарчук Т.Ф. Заместительная гормональная терапия: вопросы и ответы / Т.Ф. Татарчук // Междунар. эндокринол. ж. – 2007. – № 4 (10). – С. 59-65.
8. Trigatti B.L. Influence of the HDL receptor SRB-1 on lipoprotein metabolism and atherosclerosis / M. Krieger, A. Rigotti // Arterioscler. Tromb. Vasc. Biol. – 2003. – № 23. – P. 1732-1738.

ИЗУЧЕНИЕ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ЖЕНЩИН В ПОСТМЕНОПАУЗЕ

С.Е. Косилова

Резюме. Климактерический период составляет третью часть жизни женщин. Установлено, что чем больше была длительность менопаузы, тем больше нарастали признаки ожирения, увеличение липидного и углеводного обменов, повышение базального уровня С-реактивного белка. С-реактивный белок является фактором риска развития сосудистых заболеваний. Обращает на себя внимание тот факт, что повышение уровня С-реактивного белка выявлено у 74 % женщин с ожирением. У 30 % пациенток с более длительной менопаузой и более выраженными метаболическими нарушениями был диагностирован сахарный диабет 2-го типа, у 42 % – гипертензивные наруше-

ния. Поэтому, своевременная диагностика и коррекция метаболических нарушений будет способствовать снижению риска развития сердечно-сосудистых заболеваний и сахарного диабета у женщин в постменопаузе, улучшению качества жизни.

Ключевые слова: женщины, постменопауза, метаболические нарушения, липидный обмен, прибавка массы тела, сосудистые осложнения.

EXAMINATION OF METABOLIC DISORDERS IN POSTMENOPAUSAL WOMEN

S. Y. Kosilova

Abstract. Climacteric period constitutes a third of a woman's life. The longer was the period of menopause the more intensive were the signs of obesity, as well as increase of lipid and carbohydrate metabolism, increase of C-reactive protein basal level. C-reactive protein is a risk factor of development of vascular diseases. Increased level of C-reactive protein was found in 74 % of women with obesity. In 30 % of women with longer menopause and more pronounced metabolic disorders, non-insulin dependent diabetes mellitus, Type II was diagnosed, and in 42 % of hypertensive disorders were found. Timely diagnostics and correction of metabolic disorders will reduce the risk of development of cardio-vascular diseases and diabetes mellitus in postmenopausal women, improving their quality of life.

Key words: women, postmenopause, metabolic disorders, lipid metabolism, body weight gain, vascular complications.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Рецензент – д. мед. н. І.В. Каліновська

Buk. Med. Herald. – 2014. – Vol. 18, № 2 (70). – P. 54-56

Надійшла до редакції 12.02.2014 року