

УДК 616.12-008.331.1-055.2:618.173-08]:656.2

ЛІКУВАННЯ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ У ЖІНОК З КЛІМАКТЕРИЧНИМ СИНДРОМОМ

М. С. Золотухін, Л. І. Бутіна, О. П. Солон, О. Г. Петрухіна, С. О. Мустяц

Донецький державний медичний університет ім. М. Горького,
Дорожня клінічна лікарня на станції Донецьк,
Вузлова лікарня на станції Красноармійськ Донецької залізниці

Ключові слова: артеріальна гіпертензія, клімактеричний синдром, робітниця залізниці, лікування, ускладнення.

Поширеність серцево-судинних захворювань у жінок вікової групи від 45 до 64 років не перевищує 11,1–14,3%, тоді як у віці понад 65 років від серцево-судинних захворювань страждає більш як третина жінок. Серцево-судинні захворювання посідають перше місце серед усіх причин смерті в жінок. У структурі загальної смертності на них припадає 46%, половина серед яких зумовлені ішемічною хворобою серця.

Артеріальну гіпертензію, зокрема систолічну, відзначають у 50% жінок у клімактеричному періоді та у 80% пацієнток віком понад 75 років [1].

До початку клімактеричного періоду організм жінки перебуває під «захистом» естрогенів — жіночих статевих гормонів, які запобігають виникненню в них ішемічної хвороби серця.

Організм жінок характеризується природними фізіологічними особливостями гемодинаміки: у них нижчий загальний периферичний опір судин, менший об'єм циркулюючої крові внаслідок циклічної менструальної крововтрати. Реакція на стрес у жінок залежить від гормонального стану, тому вона неоднакова в різні періоди життя. За дефіциту естрогенів реакція на стресові ситуації підвищується. Зниження рівня естрогенів сприяє підвищенню активності адренергічних і холінергічних рецепторів та систем. У цей час зменшується утворення і знижується активність ендотеліальних факторів і простагландинів у плазмі крові, відбуваються зміни в системах гормонорецепторної залежності. Нестача естрогену негативно впливає на метаболізм іонів Кальцію, знижуючи його входження в міоцити, що спричиняє за наявності чинників ризику підвищення тону гладких м'язів судин, збільшення швидкості кровотоку та підвищення артеріального тиску. Поряд із цим у жінок в період менопаузи відзначають збільшення вмісту атерогенних ліпопротеїдів низької густини та зниження рівня антиатерогенних ліпопротеїдів високої густини, що сприяє прогресуванню атеросклерозу.

На тлі дефіциту статевих гормонів може також виникати так званий клімактеричний синдром (КС), тобто клімактеричні розлади, які за часом виникнення та характером прийнято розподіляти на три групи:

- ранні симптоми — вазомоторні та емоційно-психічні;
- «середньочасні» — урогенітальні порушення внаслідок атрофічних змін слизових оболонок;
- пізні обмінні порушення (остеопороз, серцево-судинні захворювання).

Згідно з останніми даними, перевагу у профілактиці ішемічної хвороби серця у жінок клімактеричного періоду надають замісній гормональній терапії. Її кардіопротекторна дія не обмежується змінами ліпідного обміну, вона значно впливає на кровообіг, мабуть, внаслідок безпосереднього впливу на естрогенні рецептори, які знайдені у різних органах та тканинах, у тому числі й стінках артерій та в міокарді [3].

Доведено, що естрогени стимулюють активність ферменту, який бере участь у синтезі ендотелієм судин окису нітрогену, який є важливим чинником релаксації, а також уповільнює транспортування кальцію через кальцеві канали, що гальмує проліферацію гладких м'язів стінок судин. Отже, естрогени — це могутній антиагрегант, який гальмує окиснення ліпідів у атеросклерозованій стінці судин і сприяє проникненню окису нітрогену в гладкі м'язи судин.

Таким чином, кардіопротекторна дія естрогенів реалізується через активацію синтезу факторів релаксації внаслідок блокади окиснення ліпідів [7].

Вегетосудинні порушення, які виникають внаслідок клімактеричних порушень, спричиняють нестійкість артеріального тиску, збільшують частоту гіпертонічних кризів, порушень мозкового та коронарного кровообігу, зниження скорочувальної здатності міокарда [5]. Тому вкрай важливо проводити корекцію клімактеричного синдрому.

му в жінок з артеріальною гіпертензією. Але за результатами останніх багатоцентрових досліджень у пацієнок із встановленою гіпертензією проводити замісну гормональну терапію не рекомендують, бо деякі її режими супроводжуються збільшенням частоти інсультів [2].

Існують дані про високу ефективність корекції клімактеричних розладів у жінок із супровідною артеріальною гіпертензією за допомогою гомеопатичного препарату «Клімадинон», основною складовою частиною якого є циміцифуга, яка здатна взаємодіяти з естрогенними рецепторами гіпоталамічних нейронів, що призводить до зменшення виділення релізінг-фактора лютеїнізуючого гормону з подальшим зниженням його концентрації у крові [6]. Ми для лікування клімактеричних порушень у робітниць залізниці застосували гомеопатичний препарат «Клімактоплан», який також містить циміцифугу.

Нас дуже зацікавив позитивний досвід застосування для корекції метаболічних порушень у жінок з артеріальною гіпертензією у клімактеричному періоді препарату «Хофітол» [4], тому ми призначили його у комплексному лікуванні наших пацієнок.

Корекцію артеріальної гіпертензії проводили відповідно до прийнятої методики комплексного застосування кількох класів антигіпертензивних препаратів, у томі числі: інгібітори ангіотензинперетворювального ферменту (ІАПФ), блокатори β -адренорецепторів, антагоністи кальцію, а також тіазидові діуретики.

Метою дослідження було оцінити ефективність запропонованої комплексної схеми лікування артеріальної гіпертензії у жінок з клімактеричним синдромом, які працюють на залізниці.

Матеріали та методи

Під диспансерним наглядом у Дорожній клінічній лікарні на станції Донецьк перебуває 821 жінка з артеріальною гіпертензією, що становить 66,2% від загальної кількості диспансерних хворих.

Спостерігаються 146 жінок (17,8%) віком 40–49 років, 257 жінок (31,4%) віком 50–59 років та 356 жінок (43,2%) мають понад 60 років. Отже, 74,6% робітниць залізниці з артеріальною гіпертензією (АГ) перебувають у клімактеричному періоді.

Від АГ страждають 16,8% жінок протягом 5–10 років, 19,6% робітниць — протягом 10–15 років і аж 53,3% жінок хворіють на АГ понад 15 років. Саме вони й становлять групу з клімактеричними порушеннями. Багато хто з них має й іншу супровідну патологію.

Захворювання легенів наявні у 1,3% жінок, системи травлення у 4,3% жінок, захворювання

суглобів у 16,7%, гінекологічні захворювання у 8,9% жінок.

Ми виділили 75 жінок з АГ II ступеня з наявністю клімактеричних розладів: припливи жару, підвищена пітливість, головний біль, озноб, часте серцебиття, дратівливість, сонливість, слабкість, неспокій, депресія, неухабність, зниження лібідо. Середній вік жінок становив ($53,3 \pm 1,8$) року. Пацієнтки відповідно до виду гіпотензивної терапії, яку вони одержували постійно протягом року, були розподілені на 5 груп (усі по 15 осіб), рівнозначних за віком і тяжкістю АГ та КС на початку лікування.

Усі жінки одержували препарат «Клімактоплан» по 1 таблетці 3 рази на добу та препарат «Хофітол» по 1 таблетці на добу протягом 6 місяців. Жінки I групи одержували «Енам» по 5–10 мг на добу, у II групі застосовували комбінований препарат «Енам НЛ» по 5–10 мг на добу, у III групі призначали β -адреноблокатор «Егілок» по 25 мг на добу, у IV групі застосовували препарат «Верапаміл» по 80 мг 3 рази на добу (антагоніст кальцію) та у V групі жінки приймали комбінацію препарату ІАПФ «Енам» по 5–10 мг на добу та тіазидового діуретика фуросеміду по 20 мг 1 раз у 3 дні.

Досліджували наявність у жінок протягом року спостереження ускладнень артеріальної гіпертензії — гіпертонічних кризів — та оцінювали тяжкість клімактеричного синдрому за допомогою модифікованого індексу Купермана (МІК) до початку лікування та після нього.

Результати дослідження та обговорення

Ми одержали дані, які наводимо у табл. 1.

Після завершення дослідження встановлено, що частота виникнення гіпертонічних кризів протягом періоду спостереження була найменшою серед жінок 2 та 5-ї груп, тобто тоді, коли для корекції АГ застосовували комплекс препаратів ІАПФ та тіазидових діуретиків або у вигляді комбінованого препарату «Енам НЛ» (у 2 групі), або у разі поєднання двох препаратів «Енам» та фуросемід (у 5 групі). Навіть більше, останній варіант виявляється найкращим, оскільки корекція КС у цьому разі була ліпшою. Можливо, відіграло роль взаємне доповнення дії препаратів, які застосовували жінки 5 групи.

Препарати ІАПФ характеризуються незначною кількістю побічних ефектів та відсутністю негативного метаболічного впливу, є визнаними антигіпертензивними засобами першого вибору для хворих з АГ і застійною серцевою недостатністю. Вони справляють ренопротекторну дію, а за тривалого застосування для лікування АГ забезпечують найвідчутніший регрес гіпертрофії лівого шлуночка [1].

Таблиця 1

Показники модифікованого індексу Купермана та частоти ускладнень артеріальної гіпертензії у жінок досліджуваних груп

Група	Показники			
	МІК		Частота ускладнень АГ	
	до лікування	після лікування	абс.	%
I, n = 15	22,6 ± 1,3*	15,3 ± 1,5	6	8,0
II, n = 15	23,0 ± 1,4*	12,4 ± 1,6 **	3	4,0
III, n = 15	22,9 ± 1,5*	16,5 ± 1,2	8	10,7
IV, n = 15	23,3 ± 1,7*	14,4 ± 1,3	6	8,0
V, n = 15	24,1 ± 1,3*	11,3 ± 1,2 **	1	1,3 ***

* Відмінність значень показника до і після лікування є статистично значущою, $p < 0,05$.** Відмінність значень показника після лікування порівняно з таким у кожній з груп: I, III і IV — є статистично значущою, $p < 0,05$.*** Відмінність частоти ускладнень АГ від такої у кожній з груп: I, II, III і IV — є статистично значущою, $p < 0,05$ (застосовано критерій Фішера).

Тіазидові діуретики здатні достовірно зменшувати ймовірність серцево-судинних ускладнень АГ, зокрема інсультів. Перевагою цих препаратів є корекція супровідної серцевої недостатності, зручне дозування і низька вартість, вони потенціюють гіпотензивний ефект багатьох режимів терапії у хворих на АГ. Комбінація цих препаратів разом із препаратами, які ми пропонуємо для лікування КС, сприяла і кращій корекції КС у робітниць залізниці. Про це свідчать результати дослідження: у 5 групі найменший (статистично значущо) МІК (див. табл. 1).

Доведено, що препарат «Хофітол» сприяє зниженню рівня загального холестерину, знижен-

ню перекисного окиснення ліпідів до ліпопротеїдів низької густини, поліпшує реологічні властивості крові, чинить гепатопротекторну та гіполіпідемічну дію [4]. Застосування цього препарату разом із гомеопатичним препаратом «Клімактоплан», препаратами ІАПФ та тіазидовими діуретиками довело успішність ефективної корекції КС у жінок з АГ і допомогло знизити частоту виникнення у них ускладнень.

Це дає нам підстави рекомендувати запропонований нами лікувальний комплекс до широкого застосування у робітниць залізниці, які страждають від артеріальної гіпертензії за наявності клімактеричних розладів.

Цитована література

1. Бобров В. О. Артеріальна гіпертензія у жінок в період менопаузи: особливості діагностики, диференційоване лікування: Метод. рекомендації / В. О. Бобров, І. В. Давидова, В. Н. Венцківський. — К., 2000. — 25 с.
2. Нетяженко В. З. Артеріальна гіпертензія: сучасні підходи к диференційованому лікуванню / В. З. Нетяженко, О. Н. Барна // Doctor. — 2003. — № 3. — С. 48–52.
3. Сметник В. П. Влияние заместительной гормональной терапии на артериальное давление и гемодинамику у больных с климактерическим синдромом / В. П. Сметник, А. А. Кириченко, Н. С. Никулина // Акушерство и гинекология. — 1998. — № 6. — С. 57–60.
4. Черейская Н. К. Коррекция метаболических нарушений у женщин перименопаузального периода / Н. К. Черейская, С. А. Шаповаленко, Е. Г. Шуганов // Вестник Российской ассоциации акушеров-гинекологов. — 1999. — № 3. — С. 98–100.
5. Шаповаленко С. А. Коррекция климактерических нарушений у пациенток с экстрагенитальной патологией в перименопаузальном периоде // Вестник Российской ассоциации акушеров-гинекологов. — 2000. — № 3. — С. 115–118.
6. Шаповаленко С. А. Применение климадинона в коррекции климактерических расстройств // Вестник российской ассоциации акушеров-гинекологов. — 1999. — № 3. — С. 105–107.
7. Controversies in hormone replacement therapy: Some questions answered / Т. С. Hillard, Т. Н. Bourne, D. Crook, M. H. Whitehead. — Gmb., Schering, 1990. — P. 39–45.

Лечение артериальной гипертензии у женщин с климактерическим синдромом

Н. С. Золотухин, Л. И. Бутина, Е. П. Солоп, О. Г. Петрухина, С. А. Мустяц

В статье приведены результаты применения разработанной схемы лечения артериальной гипертензии в сочетании с климактерическим синдромом у работниц железной дороги, которая повышает эффективность лечения климактерического синдрома и снижает частоту осложнений артериальной гипертензии. Это дает основание рекомендовать ее для широкого применения в лечебной практике.

The treatment of arterial hypertension in women with climacteric syndrome

M. S. Zolotukhin, L. I. Butina, O. P. Solop, O. G. Petrukhnina, S. O. Mustiats

The article presents the results of employment of the treatment scheme for arterial hypertension and climacteric syndrome in female railway workers which the authors have worked out. It increases the climacteric syndrome treatment effectiveness and reduces the arterial hypertension complications. This makes the ground to recommend this scheme for wide employment in practical therapy.