

Кардиологические аспекты климактерического периода и возможности их коррекции

Климактерический период, во время которого происходит естественное снижение репродуктивной функции у женщин, часто может стать причиной как развития патологических состояний со стороны других органов и систем женского организма, так и манифестации бессимптомно протекающих патологических процессов. О том, что женщина в климактерическом периоде нуждается в пристальном внимании не только врача-гинеколога, но и кардиолога, мы беседовали с доцентом кафедры общей практики и медицинской реабилитации Одесского национального медицинского университета, кандидатом медицинских наук Викторией Викторовной Бугерук.



В.В. Бугерук

? Насколько важна проблема, в которой объединяются кардиоваскулярные заболевания и климактерический период у женщины?

— Сосудистые и метаболические нарушения у женщин в климактерическом периоде оказывают определяющее значение на их дальнейший прогноз. Это связано с тем, что у представительниц женского пола сердечно-сосудистые заболевания являются основной причиной смерти. Согласно статистическим данным, 41% женщин умирают вследствие кардиоваскулярной патологии, а риск летального исхода после первого инфаркта миокарда у женщин практически в 2 раза выше, чем у мужчин. Клинические проявления сердечно-сосудистого заболевания у представительниц женского пола возникают в среднем на 10 лет позднее, чем у мужчин. Многие женщины не знают, что большинство инфарктов могут быть предотвращены. Учитывая эти данные, проведение профилактических мероприятий по предупреждению кардиоваскулярной патологии очень важно. При чем их необходимо начинать не тогда, когда у пациентки уже имеются клинические проявления заболевания, т. е. через 10-15 лет после наступления менопаузы, а в климактерический период, когда увеличивается масса тела, изменяются пропорции тела по мужскому типу; формируется висцеральное ожирение; развивается артериальная гипертензия; возникают нарушения липидного и углеводного обмена, что на фоне формирования синдрома инсулинорезистентности может привести к развитию в дальнейшем сахарного диабета 2 типа. Формируется и нарастает эндотелиальная дисфункция, которая в настоящее время признана маркером неблагоприятного сосудистого прогноза. То есть эффективная стратегия по влиянию на вышеперечисленные нарушения должна проводиться в том возрасте, когда можно повлиять на дальнейшее прогрессирование кардиоваскулярной патологии. Пристального внимания врача заслуживает весь комплекс обменных и сосудистых нарушений.

? Каковы маркеры сердечно-сосудистого риска у женщин в климактерическом периоде?

— Кроме хорошо известных общепопуляционных факторов кардиоваскулярного риска, таких как дислипидемия (повышенный уровень холестерина липопротеинов низкой плотности), повышенный уровень артериального давления (АД), гипергликемия, курение, увеличение массы тела, специфическим для женщин данной возрастной категории маркером являются вазомоторные симптомы, такие как приливы. Женщины с частыми приливами имеют статистически значимо более высокие уровни систолического АД при проведении суточного мониторинга. Согласно данным исследования Women's Health Across the Nation Heart Study, приливы у женщин в возрасте от 45 до 58 лет рассматриваются как маркер негативных сосудистых нарушений, отображающих снижение

вазодилатации и повышение кальцификации стенки коронарных артерий.

В исследовании, проведенном G.-С. M. Gast и соавт. за период с 1995 по 2000 г. в Швеции и Дании с участием 10 787 женщин в климактерическом периоде, показано, что вазомоторные нарушения коррелируют с повышением риска развития сердечно-сосудистых заболеваний. Поэтому применение лекарственных средств, которые уменьшают климактерические проявления, позволяет улучшить прогноз у данной категории пациенток.

? Какое значение у женщин с постменопаузальной гипертензией имеет вариабельность АД?

— Вариабельность АД — сильный и независимый предиктор кардиоваскулярных событий, потому что именно с повышенной вариабельностью АД у женщин связан риск развития гипертрофии левого желудочка. У мужчин большее прогностическое значение для развития гипертрофии левого желудочка имеют абсолютные цифры АД в течение суток. Доказана взаимосвязь между повышенной вариабельностью систолического АД и риском возникновения с возрастом выраженных когнитивных расстройств (M. Negai, K. Kagi, 2013). Поэтому коррекция вариабельности АД имеет особое значение у женщин с постменопаузальной гипертензией. В данном случае комплексная антигипертензивная терапия может включать фитотерапевтические методы для уменьшения вариабельности АД. Необходимо помнить, что у данной категории пациенток важно не только адекватно контролировать колебания АД в течение суток, но и предупреждать повышение АД в утренние и ночные часы, что неблагоприятно в плане поражения органов-мишеней, возникновения и прогрессирования гипертрофии левого желудочка и манифестации кардиоваскулярных событий в будущем. Данная рекомендация базируется на сравнительных данных по оценке суточного профиля АД у женщин при сохраненной менструальной функции и в постменопаузальном периоде. Показано, что в постменопаузе суточный профиль АД характеризуется достоверно более высокими значениями вариабельности АД как в течение суток, так и в дневные и ночные часы. При этом величина утреннего повышения АД достоверно выше у женщин в постменопаузальном периоде по сравнению с женщинами с сохраненной менструальной функцией. Также прослеживаются возрастные изменения динамики циркадного ритма у женщин с тенденцией к повышению уровня АД в ночные часы.

? С целью оценки влияния на ключевые жалобы климактерического периода, а также на другие симптомы сопутствующего заболевания был проведен ряд исследований с применением фитопрепарата Климидион® Уно. Можно ли подробнее рассказать об их результатах?

— В 2006 г. были опубликованы результаты двойного слепого плацебо- и эстроген-контролируемого исследования

W. Wuttke и соавт., в котором изучались эффективность и переносимость специального экстракта BNO 1055 (Климидион® Уно) у женщин с климактерическими расстройствами. В качестве препарата сравнения применялись конъюгированные эстрогены. Было показано, что на фоне применения Климидиона Уно, который является фитомодулятором эстрогеновых рецепторов, в течение 3 мес достигнуто существенное улучшение относительно таких симптомов, как приливы, потливость, боль в мышцах и суставах; уменьшилось количество жалоб со стороны сердечно-сосудистой системы; улучшилось общее самочувствие пациенток. Частота эпизодов потливости снижалась на 80% после лечения Климидионом Уно. Следует отметить, что отчетливая разница в клинической картине по сравнению с группой плацебо появилась уже на 2-м месяце приема Климидиона Уно и становилась еще более достоверной уже через 3 мес. Разница в эффективности между эстрогенсодержащими препаратами и фитопрепаратом Климидион® Уно практически отсутствовала, что свидетельствовало о сопоставимой эффективности Климидиона Уно и конъюгированных эстрогенов.

Кроме того, клинически значимым является способность Климидиона Уно снижать частоту ночных пробуждений так же эффективно, как терапия конъюгированными эстрогенами, и достоверно лучше, чем эстрогены, уменьшать частоту ранних пробуждений. Был сделан вывод о том, что Климидион® Уно более существенно по сравнению с конъюгированными эстрогенами улучшает качество жизни женщин.

По данным Н.В. Башмаковой и соавт. (2005), применение Климидиона Уно способствует нормализации циркадного ритма регуляции АД, что важно для женщин в климактерическом периоде.

? Какова роль препаратов растительного происхождения в гинекологической и кардиологической практике?

— Согласно рекомендациям Европейского общества кардиологов (ESC, 2013), гормональная терапия и селективные модуляторы эстрогеновых рецепторов не рекомендуются для первичной или вторичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний. Считается недоказанной их польза в плане снижения частоты развития серьезных сердечно-сосудистых заболеваний, таких как инфаркт миокарда, инсульт, кардиоваскулярная смерть, несмотря на проведенные исследования. В случае тяжелых симптомов менопаузы у перименопаузальных женщин младшего возраста при рассмотрении возможности использования препаратов заместительной гормональной терапии взвешиваются все преимущества и потенциальные риски (ESC, 2013). На сегодняшний день фитопрепараты применяются в качестве терапии, уменьшающей клинические проявления вазомоторных расстройств в климактерическом периоде, они могут улучшать течение таких сердечно-сосудистых заболеваний, как артериальная гипертензия,

снижать риск развития остеопороза у данной категории пациенток.

? Как правильно оценивать суммарный риск сердечно-сосудистых заболеваний у женщин в пре- и постменопаузе?

— У женщин в климактерическом периоде следует определять суммарный кардиоваскулярный риск, и если он повышен, необходимо активно воздействовать на все факторы риска и имеющиеся у данной пациентки нарушения. В настоящее время для определения риска используется несколько шкал, в европейских странах наиболее рекомендуемой является шкала SCORE.

Рекомендации относительно снижения повышенного кардиоваскулярного риска должны включать контроль уровня АД, снижение уровня холестерина липопротеинов низкой плотности, контроль массы тела, отказ от курения, регулярные физические нагрузки. С наступлением менопаузы кардиоваскулярный риск начинает повышаться, особенно у курящих женщин. Есть работы, доказывающие, что даже пассивное курение приводит к более раннему наступлению менопаузы у женщин, увеличивает риск кардиоваскулярной смерти, рака, остеопороза (D. Ertunc et al., 2014). В первом наблюдательном исследовании, в котором изучалась взаимосвязь между возрастом наступления естественной менопаузы и будущим риском сердечной недостаточности, показано, что ранняя естественная менопауза значимо повышает риск развития этого заболевания по сравнению с женщинами, у которых она возникла в возрасте 50-54 лет (I. Rahman, A. Akesson, A. Wolk, 2014). Исследование показало, что в случае наступления менопаузы в возрасте от 40 до 45 лет риск госпитализации повышался на 40% по сравнению с таковым у женщин, у которых менопауза возникла между 50 и 54 годами. Такой эффект исследователи связывают с повышением атерогенного профиля липидов во время менопаузального перехода. Данная категория пациенток требует пристального внимания со стороны врача и адекватной лечебной тактики до возникновения поражения органов-мишеней и появления клинических симптомов сердечно-сосудистых заболеваний (стенокардии, инфаркта миокарда, инсульта).

У женщин, перенесших гистерэктомию, метаболические расстройства могут развиваться не в 50-55 лет, а в более молодом возрасте. Данная категория женщин требует особого внимания со стороны семейного врача, кардиолога и гинеколога в плане коррекции факторов риска кардиоваскулярных событий.

Таким образом, вопросы коррекции проявлений климактерических нарушений сегодня выходят далеко за пределы гинекологической сферы. Полученные в многочисленных клинических исследованиях данные убедительно свидетельствуют о том, что развивающиеся нарушения требуют комплексной оценки с учетом кардиоваскулярного риска для предотвращения развития сердечно-сосудистой патологии в будущем.

Подготовила Галина Бут