

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

