

УДК: 616.12-008.331.1:616.89-02:159.923

Бахриддина Н.М.

Магистр кардиологии 1 степени

Таштемирова И.М.

кандидат медицинских наук, доцент

кафедра факультетской терапии

Андижанский государственный медицинский институт

Андижан. Узбекистан

**ИЗУЧЕНИЕ И ЛЕЧЕНИЕ КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ И
ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ У ЖЕНЩИН С
ДИАГНОЗОМ МЕНОПАУЗАЛЬНАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ
ГИПЕРТЕНЗИЯ**

Резюме. В период менопаузы артериальная гипертензия чаще развивается в результате недостатка половых гормонов, ее общесоматические и кардиогемодинамические проявления снижают качество жизни женщин и сокращают ее продолжительность. Исследования показали, что существуют различия в реактивности симпатической нервной системы у женщин до и после менопаузы. Гиперфункция симпатической нервной системы в настоящее время рассматривается не только как важнейшее сочленение в формировании артериальной гипертензии, но и как фактор, способствующий развитию ряда тяжелых, иногда летальных осложнений.

Ключевое слово: артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца, перименопаузальный период.

Bakhridinova N.M.

Master of Cardiology 1 degree

Tashtemirova I.M.

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor

department of faculty therapy

Andijan State Medical Institute

Andijan. Uzbekistan

STUDYING AND TREATMENT OF CLINICAL-FUNCTIONAL AND PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS IN WOMEN WITH THE DIAGNOSIS OF MENOPAUSAL HYPERTENSION

Summary. During menopause, arterial hypertension often develops as a result of a lack of sex hormones, its general somatic and cardiohemodynamic manifestations reduce the quality of life of women and shorten its duration. Studies have shown that there are differences in the reactivity of the sympathetic nervous system in women before and after menopause. The hyperfunction of the sympathetic nervous system is currently considered not only as the most important joint in the formation of arterial hypertension, but also as a factor contributing to the development of a number of severe, sometimes fatal complications.

Key word: arterial hypertension, coronary heart disease, perimenopausal period.

Климактерический период у женщин характеризуется возрастным инволютивным снижением продукции половых гормонов, общебиологическая роль которых, как известно, не ограничивается лишь регуляцией репродуктивной сферы. Доказано прямое и опосредованное влияние половых гормонов, преимущественно эстрогенов, на сердечно-сосудистую систему. Прогрессирующая в перименопаузальном периоде гипоэстрогенемия обуславливает появление дислипидемии, инсулинрезистентности, дисфункции эндотелия, гиперсимпатикотонии и

ряда других изменений, приводящих к формированию сердечно-сосудистой патологии, в частности артериальной гипертонии (АГ).

В последние годы большое внимание уделяется психологическим аспектам климактерического периода, так как нейроэндокринная перестройка в организме женщины, хронологически совпадающая с появлением индивидуально значимых негативных социально-бытовых факторов, часто приводит к их личностной дезадаптации. Доказано, что распространённость тревожно-депрессивных расстройств после наступления менопаузы встречается более чем у 80 % женщин.

Существенное влияние психологические и социальные факторы оказывают на распространённость сердечно-сосудистой патологии. Расстройства депрессивного спектра встречаются у 55-70 % больных АГ. Установлено, что клинические проявления АГ, необходимость постоянной гипотензивной терапии и изменения образа жизни, регулярное посещение врача и самоконтроль АД, опасение за свое здоровье и другие факторы могут ухудшить течение и прогноз АГ.

Изучается влияние гипотензивной терапии на проявления климактерического синдрома, а также коррекции тревожно-депрессивных расстройств на качество жизни женщин, при этом в большинстве исследований анализируются психосоматические изменения уже после наступления менопаузы

Цель исследования. Изучить некоторые клинико-функциональные и психологические особенности артериальной гипертонии у женщин в климактерическом периоде.

Материалы и методы исследования. Для выполнения поставленной задачи изучены и обработаны клинико-функциональные и психологические особенности 68 женщин с диагнозом менопаузальная артериальная гипертензия.

Результаты исследования. В становлении артериальной гипертонии у женщин в климактерическом периоде большое значение имеет фактор отягощенной наследственности, особенно наличие АГ у близких родственников по женской линии. Наступление менопаузы вызывает двух-, трехкратное увеличение числа больных АГ соответственно 2 и 3 степени. При этом развитие АГ ассоциируется с нарастанием массы тела, более того переход к постменопаузе сопровождается увеличением числа лиц с ожирением абдоминального типа и нарастанием его степени.

У 86,4% женщин с АГ наблюдались выраженные клинические проявления климактерического синдрома с преобладанием нейровегетативных и обменно-эндокринных расстройств, тяжесть которых нарастала при переходе к постменопаузе.

У всех женщин в климактерическом периоде встречаются нарушения сердечного ритма. Наиболее выраженным аритмический синдром оказался у лиц с АГ в постменопаузе. Так, наступление менопаузы сопровождалось нарастанием среднесуточного количества аритмий, учащением их ночных эпизодов, а также почти 1,5-кратным увеличением распространенности прогностически неблагоприятных типов нарушения сердечного ритма.

С наступлением менопаузы у женщин с АГ отмечается нарастание среднесуточного систолического АД, а также скорости и величины его утреннего подъема, которые более выражены в постменопаузальном периоде. Кроме того при переходе от пре- к постменопаузе увеличивается число лиц с патологическим суточным профилем АД, который у женщин с АГ после наступления менопаузы преимущественно характеризуется недостаточной степенью ночного снижения САД.

Становление и развитие АГ у женщин в климактерическом периоде происходит на фоне активизации симпатической нервной системы. Вегетативный дисбаланс наиболее выражен у женщин с АГ в постменопаузе. При этом у последних, как показал временной и спектральный анализ

вариабельности сердечного ритма, наступление менопаузы сопровождается не только усилением симпатических влияний, но и недостаточной реактивностью парасимпатического отдела вегетативной нервной системы.

После наступления менопаузы мозговое кровообращение у женщин с АГ характеризуется снижением пульсового кровенаполнения сосудов и повышением тонуса магистральных артерий и артериол. У 29,6% больных в пременопаузе и 24,1% - в постменопаузе имеется риск развития геморрагических, а у 48,2% и 72,4% соответственно -ишемических церебральных осложнений. Нарушение мозгового кровотока у 70% женщин с АГ сочетается с повышением величины и скорости утреннего подъема АД.

В климактерическом периоде у женщин часто возникают нарушения психосоциальной адаптации, которая сопровождается снижением качества жизни. Причем для женщин с АГ характерны преимущественно депрессивные расстройства, а без АГ - проявления тревоги. С наступлением менопаузы происходит усиление психосоциального стресса. Однако наблюдаемое у женщин с АГ в постменопаузе более гармоничное отношение к болезни свидетельствует об определенной стабилизации их психологического статуса.

Женщины без клинических проявлений АГ в пременопаузе имеют более оптимальный уровень функционирования ССС. Тем не менее, наступление менопаузы приводит у них к нарастанию массы тела, появлению патологических суточных профилей АД и/или «гипертонии белого халата», усилию симпатических влияний на регуляцию сердечного ритма и изменениям мозгового кровотока, а также существенной распространенности субклинических проявлений тревожно-депрессивных расстройств.

Вывод. Артериальная гипертония у женщин в постменопаузе имеет ряд патофизиологических особенностей, которые важны при выборе антигипертензивной терапии. Диуретики как в монотерапии, так и в

комбинации с другими препаратами (особенно с блокаторами РААС) являются обоснованным средством лечения таких пациенток.

Изученные особенности клинического течения артериальной гипертонии у женщин в климактерическом периоде, а также суточного ритма АД, аритмического синдрома, вариабельности сердечного ритма, проявления сопутствующих климаксу и АГ психических расстройств позволит повысить эффективность дифференцированного восстановительного лечения данной категории больных и улучшить качество их жизни.

Показано, что женщины в климактерическом периоде без АГ также требуют особого внимания, так как имеют начальные, скрытые признаки формирования сердечно-сосудистой патологии, выявляемые только при углубленном инструментальном исследовании.

Своевременная диагностика и коррекция у них психопатологических расстройств будет способствовать более эффективным лечебно-профилактическим мероприятиям.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Арутюнов Г.П. Фармакотерапия артериальной гипертензии: место фиксированных комбинаций лекарственных средств / Г.П. Арутюнов, А.В. Розанов // Consiliummedicum. Приложение «Гипертония» 2013.- Т.9.-№6.- С. 109-116.
2. Ступов, Н.В. Ингибиторы АПФ: опыт наиболее значимых для клинической практики клинических испытаний / Н.В. Ступов // Трудный больной. Кардиология-2016 - Т.4.-№. 4-С.3-7.
3. Waeber, B. Стратегия лечения для контроля крови; оптимальное давление у больных гипертонической болезнью / Б. Вэбер // J. Blood Press. 2011. - Т.10. - С.62-73.

4. Занкетти, А. Периндоприл. Терапия первой линии при артериальной гипертензии / А. Занкетти, П. Деше // Клин. Эксп. тер. Практика. 2009. - Все. - С.555-573.
5. Берестень Н.Ф., Крутова Т.В., Дробязко О.А. и др. Возможности тканевой допплерэхокардиографии: обзор литературы. // Эхография. - 2002. -Т.3. -№4. -С.395-401.
6. Левицкий Д.О., Беневоленский Д.С., Левченко Т.С. Количественная оценка кальцийтранспортирующей способности саркоплазматического ретикулума сердца. // В кн.: Метаболизм миокарда. М.: Медицина. -1981. -С.35-66.
7. 3.Hermann P. at all. Study of the effects of alkali metals on some virulence characteristics of Candida albicans. / P. Hermann, K. Marton, K. Forgacs, E. Gal, B. Lenkey, F. Rozgonyi. // FogorvSz. 2003. Vol. 96, №2. - P. 61-4.
8. Zamorano J., Wallbridge D., Ge J., Drozdz J., Haude M., Erbel R. Assessment of cardiac physiology by tissue Doppler echocardiography. Comparison with pressure recordings during heart catheterisation.// Eur.Heart J. 1995. - V.16. - P. 451.