

ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ
КЛІМАКТЕРІЮ НА
ПОКАЗНИКИ ЛІПІДНОГО
ОБМІНУ

Івано-Франківський національний
медичний університет,
м. Івано-Франківськ, Україна

проф. Купновицька І.Г, Фітковська І.П.

Усі пацієнтки були поділені на дві
групи:

- І група – 52 жінок, середній вік котрих становив 43,24±4,18 року з первинними ознаками естрогенного дефіциту і серцево-судинними порушеннями.
- ІІ група – 48 жінок перименопаузального періоду з проявами естрогенного дефіциту без серцево-судинних розладів.
- Індекс маси тіла жінок І групи становив – 32,14±2,05, ІІ групи – 32,18±3,06, що відповідає ожирінню І ступеня.



- Серед пацієнток І групи переважала когорта із MMI середньої тяжкості – 57,7%, відмічено значний відсоток пацієнток із тяжким перебігом клімактерію – 28,8 % і лише у 13,5% жінок був легкий перебіг.
- У досліджуваних ІІ групи виявлено перевагу частки пацієнток із легким та середньої важкості перебігом клімактеричних порушень, що становило 70,9 % та 20,8 %, відповідно.

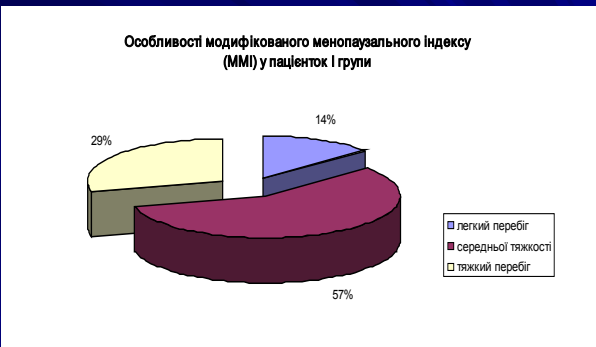
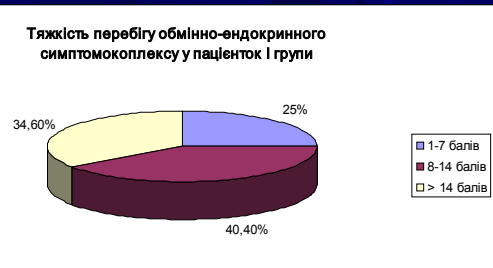
Лабораторні дані

- Рівні ФСГ становили – 48,5±1,04 мМЕ/мл у І групі, проти 42,3±0,82 мМЕ/мл у ІІ групі пацієнток (p<0,05);
- Установлено суттєвий приріст ХС ЛПНЩ (І група - 4,18±0,12 мг/дл проти 2,76±0,18 мг/дл у пацієнток ІІ групи, p<0,05);
- Зниження рівня ХС ЛПВЩ (І група - 0,92±0,04 мг/дл, проти 1,15±0,05 мг/дл у пацієнток ІІ групи, p<0,05).
- Рівні ТГ у пацієнток ІІ групи значимо не змінювалися, а у хворих І групи встановлено деяке підвищення рівнів ТГ (до 2,48±0,13 ммоль/л, p<0,05).

■ **Мета роботи:** оцінити вплив особливостей перебігу клімактерію на показники ліпідного обміну та метаболічні зміни, що сприяють прогресуванню атеросклерозу.

Методи дослідження:

- важкість перебігу клімактерію - за модифікованим менопаузальним індексом (MMI).
- рівні фолікулостимулюючого гормону (ФСГ),
- ліпідограма із визначенням загального холестерину (ЗХ), тригліцеридів (ТГ), холестерину ліпопротеїдів низької щільності (ХС ЛПНЩ), холестерину ліпопротеїдів дуже низької щільності (ХС ЛПДНЩ), холестерину ліпопротеїдів високої щільності (ХС ЛПВЩ) за загальноприйнятими методиками.

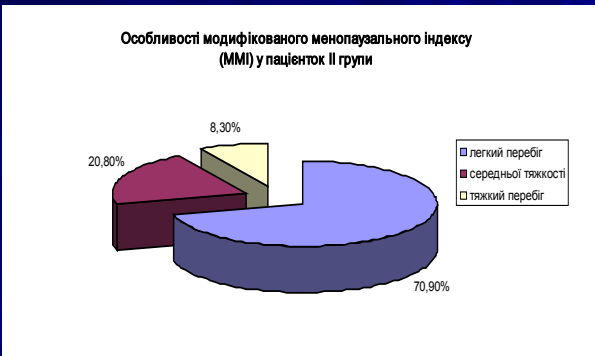
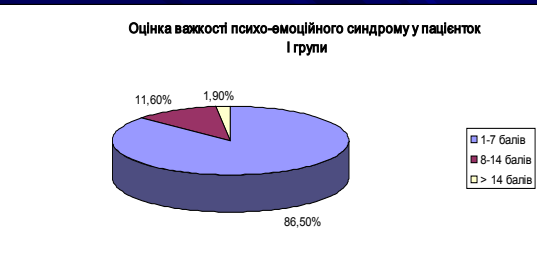


Матеріали дослідження

- У рамках роботи було обстежено 100 жінок перименопаузального періоду, середній вік котрих становив 43,24±4,18 року, з первинними ознаками естрогенного дефіциту і серцево-судинними порушеннями та без уражень серцево-судинної системи.
- Обстежені пацієнтки не мали хірургічноіндукованої менопаузи та порушень толерантності до глюкози.

Результати дослідження

- У пацієнток І групи переважав нейровегетативний та обмінно-ендокринний симптомокомплекс.
- Частка пацієнток із сумарним значенням нейровегетативного симптомокомплексу понад 30 балів у І групі складала 28,8 % і 6,3 % у ІІ групі.
- У хворих ІІ групи були більше виражені психо-емоційні порушення. Відсоток жінок із психо-емоційним симптомокомплексом тяжкого перебігу (більше 14 балів) переважав у ІІ групі і становив 52,1% проти 1,9 % у І групі.



Висновки

- У жінок перименопаузального віку з первинними ознаками естрогенного дефіциту і серцево-судинними порушеннями переважає нейровегетативний та обмінно-ендокринний симптомокомплекс на відміну від осіб без такого симптомокомплексу, де домінують психо-емоційні порушення.
- Клімактерій веде до порушень ліпідного обміну, які є предикторами розвитку ІХС чи первинними її проявами,; статистично достовірного підвищення рівня ліпідів атерогенних фракцій, вираженість яких має прямопропорційну залежність під величини MMI і корелює із рівнями ФСГ.

