

ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА У ЖЕНЩИН С КЛИМАКТЕРИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

Махмудова К.Ш., Кузиева Г.А., Назирова З.М.

Андижанский государственный медицинский институт.

✓ Резюме,

Одна из важных патогенетических причин увеличения числа женщин перименопаузального периода с развитием климактерического синдрома (КС) - дислипидемические расстройства. Определение места статинов в ЗГТ, позволит решить задачу поддержания здоровья женщин перименопаузального возраста. На основе изучения 40 женщин, были получены результаты, дающие основания считать целесообразным применение симвастатина в комплексном лечении климактерического синдрома.

Ключевые слова: климактерический синдром, симвастатин, дислипидемия, перекисное окисление липидов, антиоксидантная защита.

КЛИМАТЕРИК БУЗИЛИШИ БОР АЁЛЛАРДА ЛИПИДЛАР АЛМАШИНУВИНИ БУЗИЛИШИ КЎРСАТКИЧЛАРИ ДИНАМИКАСИ

Махмудова К.Ш., Кўзиева Г.А., Назирова З.М.

Андижон давлат тиббиёт институти.

✓ Резюме,

Перименопауза синдроми (ПМ) ривожланиши билан аёллар сонининг кўпайишининг муҳим патогенетик сабабларидан бири дислипидемик касалликлардир. ХРТ-да статинларнинг ўрнини аниқлаш перименопоз ёшидаги аёлларнинг соғлиғини сақлаш муаммосини ҳал қилишга имкон беради. 40 аёлни ўрганиш натижасида симвастатинни менопауза синдромини комплекс даволашда қўлаш мақсадга мувофиқ деб ҳисоблаш учун асос бўлган натижалар олинди.

Калит сўзлар: менопауза синдроми, симвастатин, дислипидемия, липид пероксидацияси, антиоксидант ҳимояси.

DYNAMICS OF INDICATORS OF LIPID METABOLISM IN WOMEN WITH CLIMACTERIC DISORDERS

Makhmudova K., Kuzieva G., Nazirova Z.

Andijan State Medical Institute.

✓ Resume,

One of the important pathogenetic reasons for the increase in the number of perimenopausal women with the development of menopause syndrome (CS) is dyslipidemic disorders. Determining the place of statins in HRT will allow us to solve the problem of maintaining the health of women of perimenopausal age. Based on a study of 40 women, results were obtained that give reason to consider it appropriate to use simvastatin in the complex treatment of menopausal syndrome.

Key words: menopause syndrome, simvastatin, dyslipidemia, lipid peroxidation, antioxidant protection.

Актуальность

В период биологически закономерного регресса функции яичников гормональная перестройка приводит к снижению активности обменных процессов, перераспределению жировой ткани с формированием абдоминально-висцерального ожирения - ключевого компонента МС [1,4]. В основе МС лежит инсулинорезистентность, которая определяет развитие полиметаболических нарушений, артериальной гипертензии и кардио-васкулярных осложнений [5; 6]. При исходном наличии МС у женщин в пременопаузе ожидаемо прогрессирование обменных нарушений.

Менопаузальная гормональная терапия (МГТ) является главенствующей в ряду мероприятий, направленных на борьбу с климактерическими нарушениями [6]. Однако использовать ее эффекты не всегда возможно и целесообразно из-за наличия противопоказаний, отрицательного отношения женщины, высокой медикаментозной нагрузки. Очевидна потре-

ность в действенных нелекарственных технологиях, направленных на сохранение физического и психического здоровья, повышение качества жизни женщины с МС, вступающей в период инволюции гонад.

Поиск эффективных и безопасных методов профилактики и коррекции дислипидемических расстройств в перименопаузальный период жизни женщин во всем мире является не только медицинской, но и медико-биологической и социальной-экономической проблемой. Одна из важных патогенетических причин увеличения числа женщин перименопаузального периода с развитием климактерического синдрома (КС) - дислипидемические расстройства. В целях лечения ряда гинекологических заболеваний в сочетании с соматическими, в настоящее время многие исследователи рекомендуют назначать класс препаратов - статины. Изучение механизмов позитивного влияния статинов и ЗГТ на клиническое течение климактерического синдрома имеет принципиальное значение в выборе тактики лечения. Определение ме-

ста статинов в ЗГТ позволит решить задачу поддержания здоровья женщин перименопаузального возраста.

Цель работы - повышение эффективности лечения женщин, страдающих климактерическим синдромом, путем сочетанного назначения статинов и ЗГТ.

Материал и методы

В исследование были включены 40 женщин в возрасте от 48 до 54 лет с климактерическим синдромом. Больные были рандомизированы на 2 группы. Пациенткам 1-ой группы (20 женщин) проводилась базисная терапия, включающая гормональную терапию Фемостоном. Пациентки 2-ой группы (20 больных) наряду с базисной терапией получали симвастатин (Вазилип, KRKA, Словения) по 40 мг/сут. Группы сопоставимы по возрасту и симптомам.

Результат и обсуждения

В крови женщин с климактерическим синдромом до лечения отмечалось достоверное увеличение уровня ОХС, ХС ЛПОНП, ХС ЛПНП и ТГ на фоне сниженного содержания ХС ЛПВП, что явилось причиной высокого КА. Это указывало на высокий риск повреждения сосудистого эндотелия. Для подтверждения наличия связи нарушенного обмена ХС с уровнем ЦИК мы провели корреляционный анализ. Как показали результаты, до лечения коэффициент корреляции ЦИК с ОХС составил $+0,65$ ($P<0,001$), с ХСЛПНП - $+0,71$ ($P<0,001$), с ХС ЛПОНП - $+0,80$ ($P<0,001$), с ТГ - $+0,63$ ($P<0,001$), а с показателем ХС ЛПВП зависимость была обратной и коэффициент корреляции был равен $-0,72$ ($P<0,001$). После проведенного лечения у женщин 1 и 2 групп наблюдалась отчетливая динамика уменьшения ОХС, ХС ЛПНП, ХС ЛПОНП, ТГ и увеличения ХС ЛПВП на фоне снижения уровня ЦИК по сравнению с таковыми показателями, полученными у больных до лечения. Это отразилось на корреляционной связи между изучаемыми показателями. Так, после лечения коэффициент прямой корреляции ЦИК с ОХС у женщин 1-ой и 2-ой групп уменьшился на 23,6 и 51,4%, с ХСЛПНП - на 21,8 и 59,6%, с ХС ЛПОНП - на 19,6 и 50,4%, с ТГ - 22,1 и 45,5%, а с показателем ХС ЛПВП коэффициент обратной корреляции увеличился на 18,3 и 33,7%, соответственно. Из этого следует, что более выраженные изменения корреляционной связи после проведенного 6-месячного лечения были во 2-ой исследуемой группе, где включение симвастатина

обусловило большее уменьшение уровня ЦИК, ОХС, ХС ЛПНП, ХС ЛПОНП и ТГ на фоне увеличения уровня ХС ЛПВП по сравнению с таковыми у больных 1-ой группы в указанные сроки наблюдения. Такое различие в изменении показателей липидного обмена и уровня ЦИК следует связывать со способностью симвастатина ингибировать активность ГМГ-КоА-редуктазы, ответственной за синтез ХС, что приводит к снижению уровня ОХС в гепатоцитах. Это вызывает экспрессию ЛПНП- и ЛПОНП-рецепторов гепатоцитов, увеличивая захват ЛПНП и ЛПОНП из плазмы крови путем эндоцитоза, возрастает интенсивность этерификации с образованием холестеринэстеров или ХС ЛПВП - лабильных полярных легко растворимых и катаболизируемых эфиров холестерина. Известно также, что статины обладают способностью подавлять печеночный синтез аполипопротеинов (апо)В-100 и липопротеинов с высоким содержанием ТГ [4].

Выводы

Включение симвастатина в комплексное лечение женщин с патологическим климактерием повышает эффективность ЗГТ, о чем свидетельствует улучшение клинического течения КС, восстановление липидного статуса (увеличение ЛПВП, снижение ЛПНП и коэффициента атерогенности), нормализация процессов липопероксидации, активности антиоксидантной защиты и метаболических сдвигов NO-системы эритроцитов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУР:

1. Вихляева Е.М. Руководство по диагностике и лечению лейомиомы матки. М.: МЕД пресс-информ. 2004; 399.
2. Исанбаева Л.М. Спонтанные и индуцированные лимфокины, регулирующие миграцию лейкоцитов у женщин с миомой матки в возрастном аспекте // Журн. теор. и клин. мед. 2001; 2: 48-51.
3. Коков Л.С., Самойлова Т.Е., Гус А.И. и др. Эмболизация маточных артерий - перспективный метод лечения больных лейомиомой матки // Акуш. и гинекол. 2005; 4: 35-41.
4. Лякишев А.А. Коррекция дислипидемии у женщин в периоде постменопаузы // РМЖ. 2001; 9: 35-49.
5. Серова О.Ф. Современные возможности медикаментозной терапии миомы матки и эндометриоза // РМЖ. 2016; 7: 37-48.
6. Сидорова И.С., Леваков С.А., Зайратьянц О.В. и др. Современный взгляд на патогенез миомы матки // Акуш. и гин. 2006; 1: 27-28.
7. Тихомиров А.Л., Серов В.Н. Современные принципы диагностики, лечения и профилактики лейомиомы матки // РМЖ. 2000; 11: 27-36.

Поступила 09.08. 2019