ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ИБС У ЖЕНЩИН В ПЕРИОД МЕНОПАУЗЫ

Ташкенбаева Элеонора Негматовна[1]
Ражабова Нилуфар Турабаевна[2]
[1]Заведующая кафедрой внутренних болезней №2 Самаркандского государственного медицинского университета,Самарканд,Узбекистан
[2]Ассистент кафедры Педиатрии и ВСД, Ургенчский филиал ТМА,Ургенч,Узбекистан
https://doi.org/10.5281/zenodo.8013628

Актуальность. ИБС является ведущей причиной смерти в мире как для мужчин, так и для женщин. По данным Американской ассоциации сердца, более 15 миллионов человек имеют ту или иную форму заболевания. ИБС относится к образованию атеросклеротического налета в кровеносных сосудах, которые снабжают сердце кислородом и питательными веществами.

В отношении риска сердечно-сосудистых заболеваний, связанных с менопаузой, важное значение имеют изменения липидного профиля при переходе к менопаузе. Что касается липопротеина, независимого фактора риска атеросклеротических сердечно-сосудистых заболеваний, существуют неубедительные данные относительно того, увеличивается ли он после менопаузы.

Материалы и методы исследования. В работе был проведен анализ 184 женщин в возрасте от 40 до 60 лет (средний возраст 46,8 ± 3,6 лет), проходивших обследование и лечение в Ургенчском филиале Республиканского специализированного научно-практического центра кардиологии за период 2018–2021 гг.

Проводились общеклинические исследования: Анамнез, жалобы, общий осмотр, артериальное давление, гинекологическое исследование, общий анализкрови, общий анализ мочи, электрокардиография (ЭКГ).

Результаты исследования. Во время исследования были изучены все симптомы, которые возникали у женщин каждой группы. Выясняли, к какой группе нарушений относятся те или другие проявления синдрома. К I группе относили нейровегетативные нарушения: высокое АД, головная боль, приступы сердцебиения, зябкость, озноб, сухость кожи, жар, нарушения сна, симпатоадреналовый криз. Ко II группе – обменно-эндокринологические нарушения: ожирение, гипотрофия половых органов, нарушения функции щитовидной железы, надпочечников, боли в суставах, мышцах. К III группе – психоэмоциональные нарушения:

ухудшение памяти, уменьшение трудоспособности, раздражительность, плаксивость, ухудшение настроения.

В исследуемых группах боль в области сердца имела стенокардический характер и подтверждалась инструментальными методами. Диагноз ИБС устанавливали по общепринятым критериям на основании анамнеза, климактерической карте и результатов дополнительных исследований (ЭКГ, толерантностью к физической нагрузке, вариабельностью сердечного ритма, липидограммой). У пациентов основной группы имели место такие проявления ИБС, как стенокардия напряжения I-III ФК, постинфарктный кардиосклероз. Больных с острым коронарным синдромом и выраженной сердечной недостаточностью, нарушением сердечного ритма в исследование не включали.

Выводы. У больных с тяжелой степенью тяжести климактерического синдрома проявление симптоматики определялись в различных комбинациях, где превалировали симптомы выраженных приливов, повышение артериального давления, сердцебиение и боли в области сердца. В то время, как у больных со средней степенью тяжести симптомы климактерического синдрома выражались в признаках депрессии, повышения плаксивости, снижения памяти. Необходимо отметить, что ишемическая болезнь сердца у больных с тяжелой степенью тяжести климактерического синдрома на 69% больше по сравнению с больными женщинами со средней степенью тяжести. Таким образом, результаты проведенных исследований позволили персонифицировать менопаузальную гормональную терапию с учетом факторов риска развития тяжелых форм ИБС.