

Чекаловец А. Л.

**ГОРМОНАЛЬНО-МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ ПАТТЕРН КАК ПРЕДШЕСТВЕННИК
ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ У ЖЕНЩИН С КЛИМАКТЕРИЧЕСКИМ
СИНДРОМОМ ПОСЛЕ ЕСТЕСТВЕННОЙ И ИНДУЦИРОВАННОЙ МЕНОПАУЗЫ**

Научные руководители: д-р мед. наук, проф. Липатов И. С.,

д-р мед. наук, проф. Тезиков Ю. В.

Кафедра акушерства и гинекологии №1

Самарский государственный медицинский университет, г. Самара

Актуальность. На сегодняшний день, благодаря многочисленными исследованиям, имеются достоверные данные о защитном действии женских половых гормонов в отношении костно-мышечной, сердечно-сосудистой, нервной системы и эндотелия. Гипоэстрогения, возникающая вследствие овуляторной дисфункции, расстройства фолликулогенеза, овариэктомии, с одной стороны, приводит к развитию климактерического синдрома (КС) и, с другой стороны, провоцирует эндотелиальную дисфункцию. Нарушение функциональной активности эндотелия является фактором высокого риска сердечно-сосудистой патологии, что актуализирует поиск маркеров альтерации эндотелия для обоснования направленных превентивных мероприятий [1-5].

Цель: оценка выраженности эндотелиальной дисфункции у женщин с климактерическим синдромом после естественной и индуцированной менопаузы.

Материалы и методы. Объектами для настоящей работы послужили данные исследования 64 женщин в постменопаузе в возрасте от 45 до 55 лет. I группу составили 24 женщины с КС после хирургической менопаузы (двусторонней овариэктомии); II группу – 24 женщины с КС после естественной менопаузы; III (контрольную) группу вошли 16 женщин после естественной менопаузы аналогичного возраста без КС. В работе использовались методы лабораторной диагностики, описательной статистики, корреляционного анализа. Клиническая оценка выраженности КС у женщин после хирургической и естественной менопаузы с применением шкалы расчета модифицированного менопаузального индекса показала сопоставимость групп сравнения по степени тяжести КС: по 12 женщин с легкой и средней степенью тяжести синдрома в каждой группе (женщины с КС тяжелой степени в исследование не были включены).

Результаты и их обсуждение. Анализ результатов лабораторных тестов показал сопоставимое более высокие уровни гормональных показателей (ФСГ, ЛГ, кортизол), а также сопоставимое снижение уровня прогестерона в I и II группах. Уровень гипоэстрогении, по показателю концентрации эстрадиола, был в 2,3 раза и в 1,6 раза меньше в I и II группах соответственно относительно группы контроля. У женщин I группы наблюдалось статистически значимое повышение показателей, характеризующих эндотелиальную дисфункцию, провоспалительный статус, дислипидемию относительно контрольной группы и II группы сравнения соответственно.

Выводы. Оценка полученных данных позволяет сделать вывод о том, что выявленные гипоэстрогения, провоспалительный статус, дислипидемия атерогенного характера приводят к антиангиогенному состоянию, а впоследствии к формированию эндотелиальной дисфункции, являющейся действующим фактором риска развития сердечно-сосудистых заболеваний. Выраженность климактерического синдрома у женщин после хирургической менопаузы объясняется резким дефицитом/прекращением эстрогенпродуцирующей функции вследствие оперативного вмешательства (после двухсторонней овариэктомии) по сравнению с женщинами с климактерическим синдромом после естественной менопаузы, в связи чем женщинам с климактерическим синдромом после хирургической менопаузы требуется своевременная и полноценная профилактика прогрессирующей эндотелиальной дисфункции для предупреждения развития сердечно-сосудистых заболеваний и их осложнений, а также улучшение качества и увеличение продолжительности жизни.