

## Повреждение миокарда у женщин в период перименопаузы и ранней постменопаузы

В.И. ВОЛКОВ, А.С. ИСАЕВА, М.Н. ВОВЧЕНКО, Т.Н. БОНДАРЬ

/Государственное учреждение «Институт терапии имени А.Т. Малой НАМН Украины», Харьков/

**Цель исследования** – изучить роль гормональных изменений в период перименопаузы и ранней постменопаузы в формировании повреждения миокарда, не зависимо от ишемической болезни сердца (ИБС) у женщин.

**Материалы и методы исследования.** Обследовано 77 пациенток с физиологической менопаузой в возрасте  $50\pm 6,2$  года: 33 женщины с доказанной ИБС, 34 – с дисгормональной кардиомиопатией. Не включались больные с острым коронарным синдромом (ОКС), сердечной недостаточностью II–IV функциональных классов, выраженной гипертрофией миокарда левого желудочка, сахарным диабетом и заболеваниями опорно-двигательной системы. Группа контроля – 13 женщин с сохраненной менструальной функцией в возрасте  $47\pm 6,2$  года. Для оценки гормонального статуса определяли фолликулостимулирующий гормон (ФСГ), ингибин В, 17-бета-эстрадиол. Повреждение миокарда оценивали по индексу миокардиального повреждения (Cardiac Infarction Injury Score – CIIS), который рассчитывался по поверхностной ЭКГ, уровню МВ-КФК.

**Результаты исследования.** Группы пациенток с ИБС и без нее достоверно не отличались по возрасту, уровню гипертонической болезни, курения, индексу массы тела. Повреждение миокарда в обеих группах пациенток было выше, чем в группе контроля, но наибольшее значение было у пациенток с ИБС. Так, CIIS в группах с ИБС и без нее был  $37,2\pm 11,2$  и  $21,7\pm 10,3$  балла соответственно, в контрольной группе CIIS –  $14,1\pm 5,2$  балла. У пациенток с уровнем ингибина В выше 100 пг/мл CIIS составил  $19,4\pm 5,5$ , тогда как у пациенток с уровнем ингибина В менее 100 пг/мл CIIS был достоверно выше –  $35,5\pm 4,1$  ( $p=0,003$ ). Уровень МВ-КФК был достоверно выше у пациенток с низким уровнем ингибина и кардиалгией на момент обращения.

**Выводы.** Полученные данные могут свидетельствовать о том, что изменение гормонального статуса женщины может приводить к самостоятельному, отличному от связанного с ИБС, повреждению миокарда.

## Стан якості життя хворих на хронічну серцеву недостатність

Т.Ю. ГРІНЕНКО, С.В. ЖУЛІНСЬКА, С.П. ПАХОМОВА, О.П. ФЕДОРОВА, І.В. НЕПРЯДКІНА

/Запорізький державний медичний університет/

**Мета дослідження:** оцінити якість життя (ЯЖ) у хворих з хронічною серцевою недостатністю (ХСН).

**Методи дослідження.** Було обстежено 50 хворих з ХСН I–II-B ст. (32 чоловіки та 18 жінок). Середній вік пацієнтів становив  $67\pm 1,04$  року. Показники ЯЖ визначали за допомогою загального опитувальника SF-36 і специфічного Мінесотського опитувальника «Життя з серцевою недостатністю». Статистична обробка отриманих результатів проводилася за допомогою програми «Statistica 6.1».

**Результати дослідження.** При використанні опитувальника SF-36 було виявлено, що у хворих з ХСН має місце зниження всіх компонентів ЯЖ. Так, показник фізичного функціонування становив 39 балів, рольового фізичного функціонування – 18, інтенсивність больових відчуттів – 38, а величина загального здоров'я – 44. При

цьому показники психологічного компоненту ЯЖ були дещо вищі: життєдіяльність становила 40 балів, соціальне функціонування – 47, рольове емоційне функціонування – 23, а психічне здоров'я – 55. Одночасно при застосуванні Мінесотського опитувальника теж було отримано незадовільний показник ЯЖ у пацієнтів з ХСН, що становив 50 балів. При цьому стан ЯЖ залежав від стадії ХСН: при I ст. показник ЯЖ за Мінесотським опитувальником становив 37 балів, при II-A ст. – 52, а при II-B ст. – 60.

**Висновки.** Таким чином, у хворих з ХСН має місце зниження як фізичних, так і психічних компонентів ЯЖ, що необхідно враховувати при розробці індивідуальних програм лікування та реабілітації таких пацієнтів. При цьому ЯЖ є інтегральним, високочутливим та динамічним показником ефективності лікувально-профілактичних заходів, що застосовуються.