

Гормоны на страже женского сердца

Каковы особенности сердечно-сосудистой патологии у женщин? Как проводить профилактику и диагностику заболеваний сердца и сосудов у женщин в свете возрастных, половых, индивидуальных особенностей женского организма? Когда и зачем нужно назначать заместительную гормональную терапию? Эти и другие вопросы обсуждались во время семинара компании «Байер» «Чего хочет современная женщина? Важность междисциплинарного подхода в сохранении красоты и здоровья», прошедшего 29 сентября 2011 г. в рамках XII Всероссийского научного форума «Мать и дитя».

Гендерные особенности кардиоваскулярной патологии

Академик РАМН Р.Г. ОГАНОВ (Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины) уже в начале своего выступления подчеркнул, что во всех возрастных группах смертность от сердечно-сосудистых заболеваний среди мужчин гораздо выше, чем среди женщин. Различается у женщин и мужчин и клиническое течение заболеваний. Первое клиническое проявление ишемической болезни сердца у женщин – это стенокардия напряжения, на втором месте – инфаркт. У мужчин другое соотношение: на первом месте у них стоит инфаркт, на втором – стенокардия. Боли в грудной клетке встречаются чаще у женщин, чем у мужчин, и они редко связаны с атеросклерозом крупных и перикардиальных артерий. Во многих случаях некардиальные боли в грудной клетке схожи с ощущением дискомфорта, связанным с ишемией миокарда. Диагностировать эти боли в груди достаточно сложно даже квалифицированному специалисту на современном оборудовании.

Академик Р.Г. Оганов остановился на использовании новых методов диагностики ишемической болезни сердца. Докладчик отметил, что летальность после аортокоронарного шунтирования, эндоваскулярного вмешательства выше у женщин, чем у мужчин, особенно в более молодом возрасте и в ранние сроки после операции. Возможно, это объясняется преоб-



Академик Р.Г. Оганов

ладанием очаговых поражений коронарных артерий у мужчин, тогда как у женщин обычно развиваются диффузные поражения.

В более молодом возрасте у женщин чаще, чем у мужчин, развивается острый коронарный синдром при отсутствии изменений коронарных артерий по данным ангиографии.

Р.Г. Оганов затронул также проблему синдрома «Х». По словам академика, «суть его в том, что ишемия есть, но при этом коронарные артерии не поражены атеросклерозом. Говорят, что все происходит на уров-

«Чего хочет современная женщина? Важность междисциплинарного подхода в сохранении красоты и здоровья»

не микроциркуляции». Стандартная терапия при этом синдроме оказывает слабый эффект, качество жизни больных сильно ухудшается. И если раньше прогноз для таких пациентов считался благоприятным, то теперь его признают не столь оптимистичным.

Докладчик подчеркнул, что для лечения сердечно-сосудистых заболеваний используют в основном две группы лекарственных препаратов: статины и аспирин. По его оценке, «у женщин с коронарной болезнью сердца польза от лечения статинами такая же, как и у мужчин. Однако когда у женщин нет коронарной болезни сердца, эффективность терапии статинами сомнительна».

Как средство профилактики коронарной болезни аспирин не рекомендуется женщинам моложе 65 лет. Конечно, этот вопрос необходимо решать индивидуально, на основе оценки общего риска, отметил академик. Назначать аспирин «всем женщинам подряд» как средство профилактики не следует.

Р.Г. Оганов указал на причины, которые затрудняют выбор лечения для женщин. Во-первых, исследования на культуре клеток и изолированных органов с целью определения молекулярных механизмов сердечно-сосудистых заболеваний проводятся без учета пола лиц, у которых взята культура клеток. Во-вторых, фундаментальные исследования и эксперименты на животных, связанные с изучением сердечно-сосудистых

При назначении женщинам гормональной терапии необходимо учитывать информацию о беременности, репродуктивную историю и прием гормонов в анамнезе — все эти данные влияют на оценку риска возникновения сердечно-сосудистого заболевания.

заболеваний, обычно проводят на мужских особях. И, что особенно грустно, «отсутствуют клинические исследования, построенные на принципах доказательной медицины», которые сравнивали бы эффективность медикаментозного лечения ишемической болезни сердца у женщин и у мужчин.

В конце своего доклада академик остановился на вопросах гормональной терапии. По его оценке, время инициации гормональной терапии «более или менее определено», но вот ее продолжительность все еще остается недостаточно изученной. При назначении женщинам гормональной терапии необходимо учитывать информацию о беременности, репродуктивную историю и прием гормонов в анамнезе — все эти данные влияют на оценку риска возникновения сердечно-сосудистого заболевания.

Женское сердце: взгляд кардиолога

Профессор В.Б. МЫЧКА (Институт клинической кардиологии им. А.Л. Мясникова) начала свое выступление с легкой критики академика Оганова: «Рафаэль Гегамович, самый главный и любимый кардиолог в нашей стране, призывает беречь мужчин, при этом утаивает известные ему данные, что в нашей стране женатые мужчины, то есть те, о ком заботятся жены, живут дольше, чем неженатые, а замужние женщины, которые заботятся о своих мужьях, наоборот, живут меньше, чем незамужние». Впрочем, докладчица призвала к миру — чтобы мужчины берегли женщин, а женщины — мужчин.

Профессор В.Б. Мычка решила опровергнуть распространенное (даже среди врачей) мнение, что сердечно-сосудистые заболевания больше угрожают мужчинам. Она сослалась на исследование, согласно которому в Европе женщины гораздо чаще умирают от ишемической болезни сердца и от инфаркта, чем мужчины. Смертность от этих заболеваний достигает 55% у женщин и только 43% у мужчин. Женщины чаще умирают уже от первого приступа стенокардии. Сахарный диабет повышает смертность женщин от сердечно-сосудистых заболеваний в 3–7 раз по срав-



Профессор В.Б. Мычка

нению с женщинами без диабета, а у мужчин — только в 2–4 раза. Основная причина смерти женщин — вовсе не рак молочной железы (его доля в общей женской смертности всего 3%), а инфаркт миокарда и ишемическая болезнь сердца (24%)¹.

¹ Peterson S., Peto V., Scarborough P., Rayner M. Cardiovascular disease statistics. London: British Heart Foundation, 2005.

XII Всероссийский научный форум «Мать и дитя» Семинар компании «Байер»



Рис. 1. Свойства дроспиренона

У женщин сердечно-сосудистые заболевания возникают намного позже, чем у мужчин. Их трудно диагностировать, часто бывают безболевыми ишемиями. Инвазивные методы недостоверны, информативной является только ангиография. К факторам риска у женщин относятся абдоминальный тип ожирения, инсулинорезистентность, нарушение углеводного обмена, атерогенная дислипидемия, артериальная гипертензия. Все это – следствия менопаузального метаболического синдрома.

До 30 лет женщины почти не болеют сердечно-сосудистыми заболеваниями благодаря мощному защитному действию эстрогенов. После 40–45 лет уровень прогестерона и эстрогенов резко снижается, в то время как уровень тестостерона снижается очень плавно и медленно. «Это усугубляет развитие метаболического синдрома, обменных нарушений и приводит к увеличению объема жира. Если бы только красота страдала от этого, но страдает здоровье», – констатировала Виктория Борисовна. Чтобы остановить этот процесс, нужно назначать заместительную гормональную терапию, как только начинается менопауза. Тем более что вовремя начатая гормональная терапия обходится гораздо дешевле, чем последующее лечение сердечно-сосудистых заболеваний.

Профессор В.Б. Мычка отметила, что в менопаузе (средний возраст – 43 года) нормальный уровень артериального давления отмечается только у 45%

женщин. В то же время у 47% женщин наблюдается артериальная гипертензия первой степени, а у 7% – второй степени. В постменопаузе (средний возраст – 52 года) все показатели здоровья у женщин заметно ухудшаются. По сравнению с пременопаузой существенно увеличивается как систолическое, так и диастолическое артериальное давление. Возрастает окружность талии и масса тела. Накапливается холестерин низкой плотности. Все эти изменения ведут в конечном счете к развитию атеросклероза и инфаркту миокарда.

Решением проблемы является заместительная гормональная терапия, которую лучше назначать в сравнительно молодом возрасте, то есть сразу после менопаузы. Как доказала Американская ассоциация сердца, аспирин в качестве средства профилактики для женщин моложе 65 лет неэффективен. Аспирин эффективен только после 65 лет – но в этом возрасте «уже поздно заниматься профилактикой».

Итак, основным лечением докладчик считает заместительную гормональную терапию (ЗГТ). Отрицательное отношение некоторых врачей к ЗГТ объясняется неэффективностью эстрогенов в тех случаях, когда уже развился атеросклероз. В таких случаях применение эстрогенов может вести даже к обострению заболевания. Но если назначать гормональную терапию своевременно, сразу после наступления менопаузы, то риск ишемической болезни сердца

² Grodstein F, Manson J.E., Stampfer M.J. Hormone therapy and coronary heart disease: the role of time since menopause and age at hormone initiation // J. Womens Health (Larchmt). 2006. Vol. 15. № 1. P. 35–44.

³ Manson J.E., Allison M.A., Rossouw J.E., Carr J.J., Langer R.D., Hsia J., Kuller L.H., Cochrane B.B., Hunt J.R., Ludlam S.E., Pettinger M.B., Gass M., Margolis K.L., Nathan L., Ockene J.K., Prentice R.L., Robbins J., Stefanick M.L.; WHI and WHI-CACS Investigators. Estrogen therapy and coronary-artery calcification // N. Engl. J. Med. 2007. Vol. 356. № 25. P. 2591–2602.

«Чего хочет современная женщина? Важность междисциплинарного подхода в сохранении красоты и здоровья»

у женщин снижается на 30%². Другое исследование показало, что у женщин, которые своевременно начали и продолжительное время получают гормональную терапию, показатель кальцификации коронарных сосудов был на 30% ниже, чем у тех, кто гормоны не принимал. А у 80% женщин, которые принимали гормоны более 5 лет, это снижение достигало 60%³. На основании данных этих исследований профессор В.Б. Мычка заключает: «Для сосудистых эффектов время начала гормональной терапии имеет очень важное, решающее значение. Эстрогены обладают кардиопротективным эффектом только при неповрежденных сосудах».

После этого докладчица перешла к описанию программы «Анжелик», которую она проводила совместно с профессорами С.В. Юреновой и И.В. Кузнецовой. Предпочтение этому препарату было отдано потому, что в нем содержится прогестин дроспиренон. Дроспиренон близок по своим свойствам к натуральному прогестерону и сходным образом регулирует уровень артериального давления, жидкости, электролитов и препятствует развитию ожирения (рис. 1).

Препарат Анжелик представляет собой комбинацию дроспиренона и эстрадиола. У пациенток, принимавших Анжелик, за год окружность талии уменьшилась на 5 см, масса тела снизилась на 3 кг. В контрольной группе за тот же период окружность талии увеличилась на 8 см, а вес – на 6 кг. У пациенток, лечившихся препаратом Анжелик, за год систолическое артериальное давление снизилось на 8 мм рт. ст., а диастолическое артериальное давление – на 6 мм рт. ст. Напротив, в контрольной группе систолическое давление возросло на 2 мм рт. ст., а диастолическое – на 4 мм рт. ст. (рис. 2).

В группе женщин, принимавших Анжелик, улучшились показатели липидного обмена, снизилось содержание триглицеридов и холестерина низкой плотности, а содержание «хорошего» холестерина высокой плотности повысилось. В контрольной группе отмечена обратная динамика. У принимавших Анжелик улучшалось качество сна, в контрольной группе оно ухудшалось. Степень выраженности депрессивных расстройств при лечении препаратом Анжелик уменьшалась, а в группе контроля усиливалась.

В нашей стране именно гинекологи стали инициаторами сотрудничества с кардиологами. В 2010 г. при участии академика Р.Г. Оганова была начата программа «Женское сердце» (авторы – В.Б. Мычка, Р.Г. Оганов, Н.Ф. Герасименко). Цель ее заключалась в информировании врачей. Раньше терапевты и кардиологи ничего не знали о междисциплинарных аспектах и даже не обращались за консультацией к коллегам-гинекологам. В 2011 г. проект «Женское сердце» получил вторую премию на конкурсе Европейского общества кардиологов и Всемирной феде-

рации сердца среди проектов 25 европейских стран, посвященных женскому здоровью. В этом же году проект признали лучшим медицинским проектом года в России, и он получил национальную премию в области кардиологии «Пурпурное сердце».

Препарат Анжелик представляет собой комбинацию дроспиренона и эстрадиола. У пациенток, принимавших препарат в рамках программы «Анжелик», за год окружность талии уменьшилась на 5 см, масса тела снизилась на 3 кг. В контрольной группе за тот же период окружность талии увеличилась на 8 см, а вес – на 6 кг. У пациенток, лечившихся препаратом Анжелик, за год САД снизилось на 8 мм рт. ст., а ДАД – на 6 мм рт. ст. Напротив, в контрольной группе систолическое давление возросло на 2 мм рт. ст., а диастолическое – на 4 мм рт. ст.

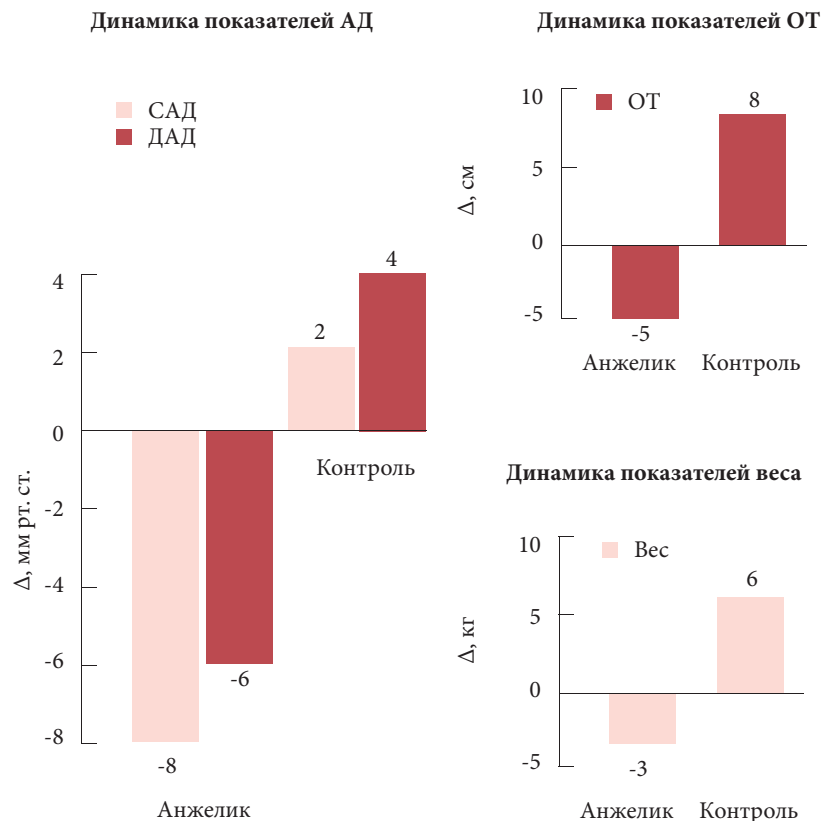


Рис. 2. Динамика показателей окружности талии, массы тела и артериального давления на фоне терапии препаратом Анжелик

XII Всероссийский научный форум «Мать и дитя» Семинар компании «Байер»

У женщины – как опыт учит нас – здоровье с красотой неразлучны

Доктор медицинских наук С.В. ЮРЕНЕВА (Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И. Кулакова) начала свое выступление со своеобразного опроса. Она попросила встать всех присутствующих и начала задавать вопросы. В случае отрицательного ответа хотя бы на один из вопросов участник семинара должен был сесть на свое место. Итак, прозвучали следующие вопросы. Считаете ли вы, что у вас идеальный вес и индекс массы тела, хорошая физическая форма? Проходите ли вы регулярно медицинский скрининг в соответствии с рекомендациями? Удовлетворены ли своим эмоциональным состоянием, не испытываете ли злости или обиды на кого-либо? Имеете ли стабильное материальное положение, сбережения? Нет ли у вас долгов? Достигли ли вы своих жизненных целей? Поздравив всех тех, кто остался стоять, она выразила уверенность, что «остальные понимают, к чему надо стремиться».

Докладчик отметила, что у большинства женщин возраст 45–50 лет – это пик их карьерного роста и в то же время очень сложный возраст. «Важно отслеживать симптомы гормональной перестройки организма, чтобы мы понимали, когда они появляются», – подчеркнула С.В. Юренева. О наступлении менопаузы можно судить по уровню ФСГ, но более точным предиктором является антимюллеровый гормон. Что касается реальной клинической практики, то сегодня появился специальный клинический тест на определение уровня ФСГ в моче. Для более объективных результатов определение проводят дважды с перерывом в неделю.

Далее профессор С.В. Юренева перешла к влиянию физиологических изменений на черты характера и поведение женщины. Женщинам как в менопаузе



Профессор С.В. Юренева

зе, так и в постменопаузе свойственна раздражительность, у них часто наблюдаются приступы депрессии. Сильно выражено нарушение сна.

«Сухость влагалища, – отметила докладчица, – может появляться уже в пременопаузе и достигает своего пика в постменопаузе». Потеря минеральной плотности костной ткани тоже начинается не с наступлением менопаузы, а гораздо раньше. В этой связи гормональная терапия для женщин до 60 лет является самым эффективным средством профилактики остеопороза. Бисфосфонаты нельзя назначать сравнительно молодым женщинам, их применение может вызвать атрофию кожи и слизистых оболочек.

Одним из проявлений старения у женщин является потеря мышечной массы. С 40–49 лет и до 60-летнего возраста теряется до 20% мышечной массы. «Именно поэтому, – призвала Светлана Владимировна, – мы должны быть активными, двигаться!»

Очень важен вопрос, какой гормон отвечает за развитие метаболического синдрома. Было проведено исследование с участием 2000 женщин в пременопаузе, не получавших никаких гормонов. Установили, что быстрое снижение уровня эстрадиола при относительно медленном снижении уровня тестостерона изменяло отношение общего тестостерона к эстрадиолу и определяло в дальнейшем вероятность развития менопаузального метаболического синдрома. Этническая принадлежность женщин не имела значения.

«Качество и длительность сна очень важны для нормального функционирования женщины», – заявила докладчица. Доказано, что ежегодная прибавка массы тела у женщины, которая спит 5 часов, больше на 1 кг по сравнению с теми, кто спит по 7 часов. А если женщина не только мало, но и плохо спит, у нее чаще возникает чувство голода и повышенный аппетит. В сочетании со сниженной активностью это приводит к ускоренному росту массы тела.

По данным отечественных исследований, на фоне приема препарата Анжелик у женщин сохранялись пропорции, стабильный вес, уменьшался объем талии, улучшалось состояние кожи, волос и ногтей, уменьшалась сухость и шелушение кожи, количество статических морщин, меньше выпадали волосы на голове, сократился рост волос на лице. Препарат позволяет успешно бороться с депрессией, улучшить качество сна и повышает привлекательность женщины.

«Чего хочет современная женщина? Важность междисциплинарного подхода в сохранении красоты и здоровья»

Избыточный вес ведет к повышению риска не только сердечно-сосудистых, но и целого ряда других заболеваний – остеоартрита, рака прямой кишки, рака молочной железы, стеатогепатита.

Гормональные изменения начинаются с того, что в менопаузе на первом этапе возникает дефицит прогестерона, который является прямым антагонистом минералокортикоидных рецепторов, что приводит к активации ренин-ангиотензиновой системы. Это одна из причин, почему у женщин возникает артериальная гипертензия, инсулинорезистентность, а в дальнейшем и сахарный диабет 2 типа. Именно поэтому так полезен дроспиренон. Помимо мощного эффекта прогестерона он обладает антиминералокортикоидным эффектом, который в разы выше, чем у натурального прогестерона. Дроспиренон способен в значительной степени блокировать активность ренин-ангиотензиновой системы. «А сегодня доказано, что все лекарственные средства, которые блокируют ренин-ангиотензиновую систему, увеличивают продолжительность жизни», – отметила профессор С.В. Юренева.

Докладчица остановилась на влиянии дефицита эстрогена на кожу. Наряду с курением, алкоголем, онкологическими заболеваниями, болезнями печени этот фактор влияет на кожу наиболее сильно. Ускоряется формирование морщин, появляется сухость кожи, снижается ее эластичность. За первые 3 года в постменопаузе женщина может потерять до 30% всего коллагена. Замедляется заживление ран, снижается мышечный тонус. Опускаются уголки глаз, рта, лицо имеет усталый вид.

В заключительной части своего доклада доктор С.В. Юренева остановилась на проблемах сохранения здоровья и красоты у женщин в этот сложный возрастной период. На первое место она поставила правильное питание, в том числе снижение его калорийности. Как показали опыты на мышах, уменьшение калорийности питания ведет к продлению репродуктивного периода. На втором месте по значимости – физическая активность. Очень важно также наличие положительных эмоций, умение прощать обиды и справляться со стрессами. Крайне опасный фактор для здоровья – курение. Кроме того, в группу высокого риска заболеваний сердца и сосудов входят женщины, которые пережили преждевременные роды или кровотечение в третьем триместре беременности или у которых при доношенной беременности была низкая масса плода.

По словам докладчицы, «если эстроген – это всегда хорошо, то, говоря о гестагенах, мы знаем, что золотым стандартом является прогестерон». Именно поэтому в гормональной терапии следует отдавать предпочтение веществам, которые максимально приближены к прогестерону. Ценность дроспиренона, который входит в состав препарата Анжелик, – в антиандрогенном и антиминералокортикоидном эффекте, что

позволяет влиять на ренин-ангиотензивную систему. Для контрацепции в менопаузе очень хорош препарат Джес, содержащий дроспиренон.

Профессор С.В. Юренева обратила внимание аудитории на новейшее исследование с участием 250 жительниц Нью-Йорка в возрасте 57–73 лет, начавших принимать гормональную терапию в возрасте 49–64 лет. Цель исследования – определить различия в частоте гипертензии между теми женщинами, которые получали гормональную терапию не менее 5 лет и прекратили лечение, и теми, кто продолжает принимать гормоны в настоящее время. Это в основном белые образованные женщины, сопоставимые по возрасту, росту, весу. Женщины, которые продолжали принимать гормональные препараты, имели достоверно лучшие показатели качества жизни, удовлетворенности работой, меньше проявлений вазомоторных симптомов, сухости влагалища. Но самое главное, что эти женщины почти в 2,5 раза реже принимали антигипертензивные препараты, чем прекратившие прием половых гормонов.

Затем докладчица рассказала о результатах применения препарата Анжелик, оказывающего одновременно «кардиологический» и эстетический эффект. По данным отечественных исследований, на фоне приема препарата Анжелик у женщин сохранялись пропорции, стабильный вес, уменьшался объем талии, улучшалось состояние кожи, волос и ногтей, уменьшалась сухость и шелушение кожи, количество статических морщин, меньше выпадали волосы на голове, сократился рост волос на лице. Препарат позволяет успешно бороться с депрессией, улучшить качество сна и повышает привлекательность женщины.

Как полагает доктор С.В. Юренева, «гормональная терапия, содержащая дроспиренон, – оптимальный выбор для сохранения красоты и здоровья женщин».

