

Конституциональные факторы и риск развития инсульта у женщин

Кухарева И.Н.¹, Доронин Б.М.²

Constitutional factors and risk of brain stroke development in women

Kukhareva I.N., Doronin B.M.

¹ МУЗ «Городская больница № 11», г. Кемерово

² Новосибирский государственный медицинский университет, г. Новосибирск

© Кухарева И.Н., Доронин Б.М.

Проведено исследование морфофункциональных характеристик женщин среднего и пожилого возраста с ишемическим инсультом. Показано, что тяжесть заболевания объясняется возрастным эстрогенодефицитом как одним из факторов риска.

Ключевые слова: женщины, ишемический инсульт, факторы риска.

Morphofunctional characteristics were examined in old and middle-age women with ischemic stroke. The severity of the disease has been shown to be explained by the age-dependent deficiency of estrogen as one of risk factors.

Key words: women, ischemic stroke, risk factors.

УДК 616.831-005.1-021.1-055.2

Введение

В течение жизни все физиологические функции постепенно снижаются. В настоящее время изучение различных вопросов, связанных со старением, занимает одно из ведущих мест в современной медицине. В первую очередь это связано со значительными демографическими изменениями, произошедшими в обществе за последнее столетие: увеличением продолжительности жизни людей, а также нарастанием численности людей пожилого возраста.

На современном этапе вопросы патогенеза атеросклероза остаются недостаточно изученными, как и роль морфофункциональных особенностей организма в возникновении сосудистых катастроф. Большое значение имеют соотношение активного и неактивного компонента тела, особенности нейроэндокринной, сердечно-сосудистой системы и влияние уровня половых гормонов.

Возрастной эстрогенодефицит представляет собой связанный со старением клинический и биохимический синдром, характеризующийся типичными симптомами хронической недостаточности системного действия эстрогенов. Данные симптомы проявляются рядом метаболических нарушений, возникающих у женщин в период старения и проявляющихся прежде

всего увеличением массы тела с формированием абдоминального ожирения, инсулинорезистентности и гиперинсулинемии. Кроме того, часто отмечаются дислипотеинемия, повышенное содержание факторов тромбообразования в крови и нарушение функции эндотелия. Все эти изменения выступают звеньями патогенеза атеросклероза и приводят в конечном итоге к острому нарушению мозгового кровообращения, что значительно снижает качество жизни [2, 7, 9].

В настоящее время известно, что женские половые гормоны контролируют обмен жиров и углеводов в организме. Эстрогены ускоряют процессы расщепления жиров и подавляют синтез липидных фракций, способствующих развитию атеросклероза. Нарушение липидного обмена у больных ожирением, как правило, проявляется гипертриглицеридемией и снижением содержания липопротеидов высокой плотности. Дислипидемия как одна из составляющих метаболического синдрома (ММС) положительно коррелирует со степенью дефицита эстрадиола. Практически все метаболические нарушения, возникающие после менопаузы, взаимосвязаны между собой и еще более усугубляют неблагоприятное влияние дефицита половых стероидов на сердечно-сосудистую систему. Конечно, это касается и инсулинорезистентности, кото-

рая считается ключевым признаком ММС и практически всегда сочетается с абдоминальным ожирением.

Так, конституциональная предрасположенность в сочетании с эстрогенодефицитом может привести к развитию артериальной гипертонии, выступающей фактором риска возникновения ишемического инсульта (ИИ).

Цель исследования — изучение характера влияния избыточной массы тела на показатели липидного спектра у больных с ишемическим инсультом, имеющих дисбаланс половых гормонов в сочетании со сдвигами липидного метаболизма, для определения объема реабилитационных воздействий на восстановление возникающих при инсульте функциональных нарушений со стороны нервной системы.

Материал и методы

В исследование были включены пациентки пожилого и старческого возраста в остром периоде острого нарушения мозгового кровообращения и с декомпенсацией хронической ишемии головного мозга (ХИГМ). В исследуемую группу вошла 51 женщина в возрасте от 50 до 80 лет с ИИ в острый период заболевания. Контрольную группу составили 40 больных с ХИГМ.

У всех пациенток регистрировалось наличие стойкого неврологического дефицита, наличие или отсутствие очага по данным компьютерной томографии.

Фиксировались жалобы, выявлялись основные факторы риска (курение, ожирение, сахарный диабет типа 2, сопутствующие заболевания, гинекологический анамнез). Неврологическое обследование осуществлялось по общепринятой схеме. Дополнительно проводилось антропометрическое обследование, которое включало в себя определение продольных, поперечных, охватных размеров тела, массы тела (МТ), индекса массы тела (ИМТ). В работе была использована компьютерная версия определения наиболее распространенных и общепринятых схем соматотипирования (по Чтецову, Хит-Картеру, Черноруцкому), разработанная на кафедре неврологии Новосибирского государственного медицинского университета. Эти схемы при сочетании их использовании существенно дополняют друг друга и позволяют комплексно оценивать конституциональную характеристику обследуемого.

Определяли уровень общего холестерина, триглицеридов, уровень эстрогенов.

Статистическую обработку полученных результатов проводили при помощи пакета прикладных программ SPSS 10.07. Различия считали значимыми при уровне $p \leq 0,05$.

Результаты и обсуждение

В исследовании был изучен характер влияния избыточной массы тела на показатели липидного спектра (табл. 1) у больных с ИИ, которые имели дисбаланс половых гормонов в сочетании со сдвигами липидного метаболизма.

У всех больных определялся ИМТ — отношение МТ в килограммах к квадрату показателя роста в метрах, пациентки были распределены по группам в зависимости от степени выраженности ожирения: легкая степень — ИМТ 18,5—25,0; средняя степень — ИМТ 25,0—30,0; тяжелая степень — ИМТ более 30,0.

Таблица 1

Антропометрические и лабораторные показатели пациенток пожилого возраста

Соматотип	Клинический показатель				
	ИМТ	Окружность талии, см	Эстроген	Холестерин	Триглицерид
Эурипластический	30,00	107,00	1,00	5,50	1,87
Пикнический	29,25	96,30	1,10	6,75	2,07
Мезопластический	24,00	82,50	1,60	5,60	2,18
Неопределенный	27,73	90,30	1,27	5,57	1,80
Астенический	26,00	78,00	1,3	6,40	2,13

Полученные результаты демонстрируют уменьшение показателей эстрогена на фоне увеличения ИМТ.

При групповом распределении пациенток (табл. 2) выявлено низкое число пикнического и астенического вариантов соматотипа. Основная часть обследуемых больных пожилого возраста распределилась между мезопластическим (41%), неопределенным (20%), эурипластическим (10%) типами. Пациентки среднего возраста имели мезопластический (47%), эурипластический (23%) и неопределенный (25%) типы телосложения. Анализ этих соматотипов позволяет характеризовать их как дисгармоничные и по форме, и по соотношению основных тканей (дефицит костной ткани или превалирование жировой с неправильным распределением), что свидетельствует о феминогенных тенден-

циях в строении организма больных ИИ. Таким образом, примерно 50% всех обследуемых женщин пожилого возраста с ИИ являлись обладательницами соматотипов, свидетельствующих о половом мезоморфизме, — мезоморфного и неопределенного.

Таблица 2

Распределение пациенток по конституциональным типам

Саматотип	Показатель конституции по В.П. Чтецову						Всего
	Пожилой возраст с ИИ		Средний возраст с ИИ		ХИГМ		
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	
Пикнический	2	5	0	0	1	5	3
Эурипластический	5	10	3	23	4	23	12
Мезоморфный	21	42	7	47	5	31	32
Неопределенный	9	20	4	22	0	4	12
Астенический	2	4	17	0	0	0	16

Современная популяция женщин проводит одну треть своей жизни в состоянии постменопаузы — в переходном и старческом возрасте (Балан В.Е. и соавт., 1996; Вихляева Е.М., 1997).

По прогнозам Всемирной организации здравоохранения, к 2015 г. доля женщин старше 45 лет будет составлять в женской популяции около 46%. Увеличение доли 45—80-летних женщин в общей популяции ставит задачу более детального изучения изменений, происходящих в организме женщины после 50 лет, с целью улучшения качества жизни и профилактики осложнений (Маличенко С.Б., 1999; Кулаков В.И., Сметник В.П., 2000).

Заключение

В результате проведенного в работе предварительного теоретического и практического анализа конститу-

циональных характеристик больных с ишемическим инсультом выявлены некоторые особенности в антропометрических данных, которые позволяют проследить преобладание определенных соматотипов. У женщин пожилого возраста в период физического эстрогенодефицита при наличии одного или нескольких факторов риска возникает риск сосудистой катастрофы. При ожирении, увеличении ИМТ в крови снижается уровень половых гормонов (эстрогенов), но увеличивается содержание холестерина и его атерогенных фракций.

Литература

1. Антадзе З.И., Чихикишвилли Ц.Ш., Старуа И.Т. Гипертензивная болезнь и сосудистые заболевания мозга // Выезд. заседание президиумов правления всерос. научн. обществ терапевтов, кардиологов, неврологов: тезисы. Пермь, 1990. С. 34—36, 207 с.
2. Велинский Б.С. Инсульт: профилактика, диагностика и лечение. СПб.: Фолиант, 2002.
3. Ганнушкина И.В., Баранчикова М.В., Семёнова Н.А. и др. // Журн. неврологии и психиатрии. 1989. Т. 89. С. 96.
4. Григорян О.Р., Андреева Е.Н. Менопаузальный синдром (клиника, диагностика и лечение). М., 2007.
5. Гусев Е.И., Скворцова В.И. и др. // Журн. неврологии и психиатрии. 1999. Т. 99, № 2. С. 12—20.
6. Калинин Ф.Ф., Нетерин В.Я., Котов С.В. // Журн. неврологии и психиатрии. 1999. Т. 90, № 1. С. 12—20.
7. Семак А.Е., Адамович В.И., Борисов А.В. Современные представления об этиопатогенезе инсульта и его профилактике // Белорус. мед. журн. 2004. № 4. С. 67—68.
8. Стаут Р.У. Гормоны и атеросклероз: пер. с англ. М.: Медицина, 1985.
9. Hossman K.F. // Gerontology. 1987. V. 33. P. 271—219.

Поступила в редакцию 29.03.2010 г.

Утверждена к печати 13.05.2010 г.

Сведения об авторах

И.Н. Кухарева — врач-ординатор неврологического отделения МУЗ «Городская клиническая больница № 11» (г. Кемерово).

Б.М. Доронин — д-р мед. наук, профессор, зав. кафедрой неврологии НГМУ (г. Новосибирск).

Для корреспонденции

Кухарева Ирина Николаевна, e-mail: ira-kukhareva@rambler.ru