



А.А. Мельник, к.б.н., г. Киев

Контроль основных параметров здоровья женщин в перименопаузе

У женщины старше 45 лет наступает переходный период (перименопауза), требующий особого внимания. Начинает кардинально меняться гормональный фон, обуславливающий «приливы жара», перепады в настроении и поведении, депрессию, скачки давления, снижение иммунитета, нервозность, повышенную утомляемость, сердцебиение, бессонницу, развитие остеопороза (ОП), изменения в работе внутренних органов, кожи и другие неприятные явления.

Причиной этих расстройств является снижение уровня женских половых гормонов — эстрогенов (эстрадиол) и прогестерона (рис.).

Снижение концентрации эстрогенов в организме происходит постепенно. По данным литературы, перименопауза (период нерегулярных месячных) у женщин начинается в среднем в 47,5 года. Эстрогены играют важную роль в управлении функциями центральной нервной и сердечно-сосудистой систем, костей, головного мозга, печени, мочевого пузыря, кожи. Падение уровня эстрогенов и ассоциированных

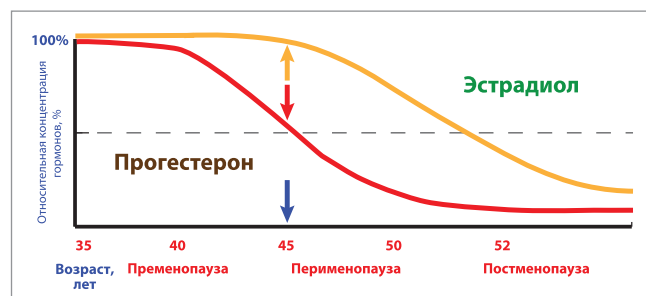


Рис. Снижение женских половых гормонов эстрадиола и прогестерона у женщин в возрасте старше 45 лет

с ними проявлений связывают со свойствами этих гормонов регулировать синтез, высвобождение и метаболизм многих нейропептидов и нейротрансмиттеров (действуют как агонисты серотонина, повышают его синтез в головном мозге). С проблемой развития различных расстройств у женщин в этот период приходится сталкиваться врачам многих специальностей: гинекологам, эндокринологам, терапевтам, кардиологам, геронтологам, ортопедом, травматологам, невропатологам, психиатрам, дерматологам, семейным врачам и др. Поэтому, с одной стороны, врачи должны знать, какие системы женского организма наиболее уязвимы в данном возрасте, а с другой — своевременная диагностика и профилактика заболевания помогут предупредить развитие опасных патологий.

Наиболее важными методами диагностики у женщин старше 45 лет являются ультразвуковое исследование (УЗИ) молочных желез, проведение цитологического анализа эпителия шейки матки, липидного спектра, углеводного обмена, а также выполнение тестов для оценки возможности развития ОП и проверки функции щитовидной железы (ЩЖ).

Онкологическая патология

Ранняя диагностика и профилактика онкопатологии особенно важны для тех женщин, близкие родственники которых в анамнезе имели онкологические заболевания.

А. Рак молочной железы

Рак молочной железы (РМЖ) занимает 1-е место среди онкопатологий у женщин (16% всех случаев злокачественных образований). Ежегодно в мире выявляется >1 млн случаев заболевания РМЖ. Вероятность этого вида рака повышается после 45 лет и с возрастом увеличивается. Во время приема пациентки врач обязан произвести осмотр и мануальное обследование молочных желез, включая подмышечные лимфоузлы, и при малейшем подозрении на патологию назначить проведение УЗИ и маммографию. Основная цель УЗИ молочных желез — выявление каких-либо отклонений (узла, кровянистого или прозрачного отделяемого из соска и др.). УЗИ помогает оценить структуру обнаруженного очага заболевания. Еще одним важным методом диагностики РМЖ является маммография, которая позволяет выявить опухоль на ранней стадии. Однако этот метод имеет ограничения, т. к. некоторые патологические очаги или изменения при маммографии могут быть не видны или сложны для интерпретации. В уплотненной молочной железе, где много протоков, желез, фиброзной ткани и мало жировой, некоторые виды рака обнаружить трудно. Поэтому врачи рекомендуют кроме маммографии дополнительно пройти УЗИ.

Проводить данное исследование необходимо не реже 1 раза в год.

Б. Рак шейки матки

У женщин в структуре всех злокачественных новообразований доля рака шейки матки (РШМ) составляет 12%. Эта разновидность злокачественной опухоли занимает 3-е место после РМЖ и рака толстой кишки. Ежегодно в мире регистрируется >500 тыс. новых случаев РШМ. Согласно официальной информации Министерства здравоохранения Украины, каждый день 6 украинских женщин умирают вследствие этого опасного заболевания. Пик заболеваемости РШМ приходится на возраст 45-55 лет. Причина данной онкопатологии — это сочетание вирусной инфекции с рядом других факторов риска. РШМ — коварная болезнь, поскольку на начальных стадиях может протекать бессимптомно. До появления злокачественного процесса может пройти достаточно большой промежуток времени (>10 лет), и в течение всего этого периода заболевание ничем себя не манифестирует.

РШМ никогда не развивается в неизмененном эпителии (слой клеток, выстилающих шейку матки), этому всегда предшествуют предопухолевые изменения, т. н. дисплазии.

Лабораторным методом, с помощью которого оценивают структуру и форму клеток шейки матки, является тест Папаниколау (ПАП-тест). Это один из методов окраски при микроскопическом исследовании, основанный на различной реакции структур клеток на кислые и основные красители. Основная цель теста состоит в выявлении изменений клеток шейки матки. При классическом ПАП-тесте сложно стандартизировать подготовительные этапы, особенно перенос клеток на предметное стекло и их фиксацию. В результате подготовленные препараты дают различную картинку. Новые методы жидкостной цитологии с помощью автоматизированных технологий решают проблему стандартизации переноса клеток на предметное стекло, их фиксацию и окрашивание. Один из таких методов — технология компании Becton Dickinson (BD) Sure Path® (США). Основные преимущества SurePath® BD:

- высокое качество цитологического препарата благодаря технологии обогащения клеточного материала;
- полностью автоматизированный процесс нанесения материала на стекло и последующей окраски по Папаниколау;
- одобрен FDA для проведения жидкостной цитологии ВПЧ-тестирования (ВПЧ — вирус папилломы человека), иммуноцитохимических исследований и выявления инфекций, передающихся половым путем.

ПАП-тест назначают (в рамках цервикального скрининга) всем женщинам в возрасте ≥18 лет и/или с началом половой жизни 1 раз в 3 года.

Профилактика кардиоваскулярных заболеваний

Как уже отмечалось, у каждой женщины наступление перименопаузы сопровождается физиологическими изменениями в различных системах и органах, что обусловлено угасанием и прекращением функции яичников. Одним из последствий этого процесса является повышенный уровень риска сердечно-сосудистых заболеваний, вызванного нарушением липидного обмена и играющего важную роль в ускоренном процессе атеросклероза сосудов. По статистике атеросклеротические поражения сосудов увеличивают вероятность инфаркта миокарда и инсульта. **Женщинам в перименопаузе необходимо проводить оценку липидного профиля, т. к. просто определить уровень холестерина (ХС) в этой ситуации недостаточно. Врачу важны особенности холестерина обмена.**

Липидный профиль включает в себя 5 основных показателей — общий ХС, триглицериды (ТГ), ХС липопротеинов высокой плотности (ХС ЛПВП), ХС липопротеинов низкой плотности (ХС ЛПНП), индекс атерогенности (ИА).

Нормальные значения липидного профиля: общий ХС <5,17 ммоль/л, триглицериды <1,69 ммоль/л, ХС ЛПВП >1,55 ммоль/л, ХС ЛПНП <2,58 ммоль/л, ИА <3.

Показатели ХС и ТГ имеют большое значение, но без величин, отражающих концентрацию белков-переносчиков, каковыми являются ХС ЛПВП и ХС ЛПНП, крайне затруднительно делать выводы о выраженности процесса атеросклероза.

ХС ЛПВП — это т. н. хороший ХС. Он транспортирует ХС из периферических тканей в печень (т. е. удаляет ХС из тканей и забирает на себя его избыток, в т. ч. из клеток внутренней оболочки сосудов), осуществляет в организме защитную, антиатерогенную функцию, является «тонким» критерием, отражающим состояние липидного обмена.

ХС ЛПНП — самая большая фракция ХС и его основная транспортная форма. Считается т. н. плохим ХС, т. к. холестеринные бляшки на сосудистых стенках образуются именно из этой фракции.

У женщин в перименопаузе вследствие дефицита эстрогенов повышается атерогенность липидов, увеличиваются показатели ХС, ТГ и снижается уровень ХС ЛПВП. Наиболее важными факторами риска считаются низкие уровни ХС ЛПВП и высокие — ТГ.

Нарушение углеводного обмена (сахарный диабет и предиабет)

В Украине количество официально зарегистрированных больных сахарным диабетом (СД) составляет около 1,2 млн человек. Принято считать, что СД 1 типа встречается у 10-15% пациентов, а 2 типа — у 85-90%. Однако согласно последней информации Всемирной организации здравоохранения соотношение СД 1 и 2 типа в мире сегодня изменилось в сторону увеличения частоты СД 2 типа. Болезнь характеризуется нарушением всех видов обмена веществ: углеводного, липидного, белкового, минерального и водно-солевого. Основной причиной развития осложнений СД является поражение сосудов. Прежде всего страдает микроциркуляция, т. е. нарушается кровоснабжение по мельчайшим сосудам. Симптомы диабетических нарушений в почках (нефропатия), конечностях (ангиопатия), органе зрения (ретинопатия), а также поражение нервов (нейропатия) обычно проявляются слишком поздно, что обрекает человека на гибель или, в лучшем случае, на инвалидность.

Предотвратить или отсрочить поздние осложнения СД возможно только при условии достижения стойкой компенсации углеводного обмена сразу после установления диагноза и на протяжении всей жизни больного.

Для оценки компенсации диабета недостаточно одного показателя уровня глюкозы. Гликемический уровень у больного СД может колебаться в широких пределах, поскольку зависит от ряда факторов: употребления тех или иных продуктов, физических нагрузок, приема лекарств и т. д. Это мешает провести адекватную оценку компенсации диабета и определить риск развития поздних осложнений.

В настоящее время основным показателем для оценки компенсации СД и верификации развития микро- и макрососудистых осложнений является уровень гликированного гемоглобина (Hb_{A1c}). Этот биохимический показатель отражает среднюю концентрацию глюкозы в крови за последние 3 мес. Гликированный (гликозилированный) гемоглобин представляет собой процент гемоглобина крови, необратимо соединенный с молекулами глюкозы. Повышение его уровня ассоциировано с увеличением риска развития осложнений СД.

Нормальными показателями Hb_{A1c} являются значения <5,7% для женщин и мужчин любого возраста. Если показатель находится в промежутке от 5,7 до 6,4%, то речь идет о предиабете, который манифестирует нарушением толерантности к глюкозе или повышением глюкозы натощак. Диагноз «сахарный диабет» врач ставит, когда уровень Hb_{A1c} превышает 6,5%.

К сожалению, большинство взрослой популяции не подозревает, что находится в состоянии предиабета, которое длится около 2-3 лет и затем постепенно развивается в СД. Использование такого теста, как Hb_{A1c}, позволит вовремя выявить предиабет и принять соответствующие меры для возможности предотвратить саму болезнь.

Остеопороз. Профилактика спонтанных переломов

ОП — это системное метаболическое заболевание скелета, характеризующееся низкой костной массой и микроструктурными повреждениями костной ткани, приводящими к повышению хрупкости кости и увеличению риска переломов. Наиболее подвержены этой болезни женщины старше 45-50 лет, когда уменьшается гормональная активность. Во всем мире ОП диагностируется у каждой 3-й женщины старше 45 лет, а у >80% женской популяции старше 50 лет развивается ОП. Главное отличие ОП от других заболеваний опорно-двигательного аппарата состоит в практически полном отсутствии

Продолжение на стр. 68.

А.А. Мельник, к.б.н.



СІНЕВО

медична лабораторія

АНАЛІЗ — НЕ ТІЛЬКИ В ШАХАХ ЗРОБИ ХІД РАЗОМ З «СІНЕВО»



ПАП-ТЕСТ
РІДИННА ЦИТОЛОГІЯ
BD SurePath™



ТИРЕОТРОПНИЙ
ГОРМОН (ТТГ)



ГЛІКОВАНИЙ
ГЕМОГЛОБІН
(HbA1c)



ЛІПІДОГРАМА



ВІТАМІН D ЗАГАЛЬНИЙ
(D2 + D3)

ЗОЛОТА ОСІНЬ ЖІНКИ

ЯКІ АНАЛІЗИ СЛІД ЗДАТИ ЖІНЦІ ПІСЛЯ 45 РОКІВ