

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
ДУ “НАЦІОНАЛЬНИЙ ІНСТИТУТ ТЕРАПІЇ
ІМЕНІ Л.Т. МАЛОЇ НАМН УКРАЇНИ”
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ХАРКІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ**

Матеріали
науково-практичної конференції
з міжнародною участю

ПРОБЛЕМИ АТЕРОСКЛЕРОЗУ ЯК СИСТЕМНОЇ ПАТОЛОГІЇ

20 березня 2014 року



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
ДУ “НАЦІОНАЛЬНИЙ ІНСТИТУТ ТЕРАПІЇ
ІМЕНІ Л.Т. МАЛОЇ НАМН УКРАЇНИ”
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ХАРКІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ

Матеріали
науково-практичної конференції
з міжнародною участю

ПРОБЛЕМИ АТЕРОСКЛЕРОЗУ ЯК СИСТЕМНОЇ ПАТОЛОГІЇ

20 березня 2014 року

Харків
2014

УДК: 616.13-004.6

М 33

Відповідальний редактор

Г.Д. Фадеєнко

Редакційна колегія:

Гріднев О.Є., Коваль С.М., Колеснікова О.В., Копиця М.П.,
Крахмалова О.О., Несен А.О., Рудик Ю.С., Серік С.А., Топчій І.І.

Відповідальний секретар: Лавренко Т.А.

М 33 “Проблеми атеросклерозу як системної патології”: Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю 20 березня 2014 р. /за ред. Г.Д. Фадеєнко та ін. – Х., 2014. – 186 с.

У збірнику розглянуто мультидисциплінарний підхід до проблеми атеросклероза, представлено первинну та вторинну профілактику атеросклерозу, фактори ризику та предиктори атеросклерозу, сучасні клінічні, лабораторні та інструментальні методи діагностики атеросклеротичних уражень, гендерні та вікові особливості атеросклерозу, сучасні медикаментозні та хірургічні методи лікування.

Матеріали конференції призначаються висококваліфікованим спеціалістам різних медичних спеціальностей, а також лікарям загальної практики – сімейним лікарям, науковцям, студентам медичних закладів.

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ТА ФАРМАКОТЕРАПІЇ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ ТА АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ В ПЕРИМЕНОПАУЗАЛЬНОМУ ПЕРІОДІ

Катеренчук І.П., Свічкарь Н.М.

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Серцево-судинні захворювання (ССЗ) є провідною причиною захворюваності, інвалідизації та смертності практично в усьому світі. Найбільш поширеними та соціально значимими захворюваннями серцево-судинної системи є ішемічна хвороба серця та артеріальна гіпертензія. Існують гендерні відмінності клінічного перебігу цих захворювань.

По мірі зникнення захисного впливу естрогенів на серцево-судинну систему у жінок в клімактеричному періоді, а також у зв'язку з віковими змінами прогресивно зростає частота серцево-судинних захворювань, і до 65-70 років вона відповідає такій у чоловіків. Так, у віці від 25 до 35 років співвідношення частоти захворюваності серцево-судинними захворюваннями між чоловіками і жінками становить 3:1. За статевою ознакою співвідношення знижується до 1,7:1 між 36-49 роками і стає до 80 років 1:1. При цьому має місце більш високий ризик розвитку серцево-судинної патології і смертність у жінок в постменопаузі суттєво зростає. Численними дослідженнями клініцистів встановлений факт збільшення частоти таких серцево-судинних захворювань, як ІХС та АГ в цей період.

Однак до теперішнього часу маловивченими залишаються питання, що стосуються особливостей перебігу ІХС та АГ в перименопаузальному періоді, їх взаємозв'язок з виразністю гормональних змін і тяжкістю перебігу клімактеричного синдрому. Невирішеним залишається питання поєднаної терапії клімактеричних проявів ІХС та АГ.

Метою дослідження було вивчення особливостей клініко-функціональних проявів АГ та ІХС у жінок в період перименопаузи та визначення ефективності клімадінону у комплексній терапії.

Домінуючими синдромами у перименопаузі є нейровегетативний і психоемоційний, які обумовлюють звертання пацієнтів за медичною допомогою.

Встановлено, що ІХС, асоційована з перименопаузою, часто протікає в безболівій формі, часто ускладнюється порушеннями серцевого ритму.

Для АГ, що виникла в період перименопаузи, характерне підвищення варіабельності АТ з його вираженими ранковими підйомами, розвиток концентричного типу гіпертрофії лівого шлуночка (ГЛШ), що поєднується з вираженими метаболічними порушеннями.

Включення Клімадінону в комплексну терапію у перименопаузі достовірно зменшувало клінічні прояви клімактеричного синдрому і одночасно покращувало клінічний перебіг ІХС і АГ, покращувало показники варіабельності серцевого ритму та ліпідного профілю.