

Новини ендокринології

Останніми роками коморбідність, тобто наявність двох і більше захворювань в однієї особи, становить значний економічний і медико-соціальний тягар для суспільства, що постійно зростає. При цьому необхідні подальші дослідження для оцінки статевих відмінностей коморбідності для розробки спеціальних методів профілактики й лікування поєднаних захворювань. У зв'язку з цим великий інтерес становлять нещодавно опубліковані результати великомасштабного проспективного дослідження UK Biobank, які показали, що хоча абдомінальний тип ожиріння і трапляється частіше в чоловіків, він небезпечніший для жінок унаслідок більш високого ризику інфаркту міокарда (ІМ).

Ожиріння — найпоширеніший чинник ризику формування хронічних захворювань, включаючи ІМ, що залишається основною причиною смерті людей у всьому світі. Абдомінальний, або андройдний (центральний), тип ожиріння характеризується

надмірним відкладенням жирової тканини в ділянках живота й верхньої частини тулуба, при цьому фігура стає схожою на яблуко. Порівняно з підшкірною жировою тканиною вісцеральний жир має найбільшу метаболічну активність і тісно пов'язаний з інсулінорезистентністю й кардіометаболічними ризиками. Параметри, що відображають центральне ожиріння й композицію тіла, включають окружність талії (ОТ), співвідношення окружність талії/окружність стегон (ОТ/ОС) і краще, ніж індекс маси тіла (ІМТ), характеризують взаємозв'язок між ожирінням і серцево-судинними захворюваннями (ССЗ), що ще раз було підтверджено в дослідженні UK Biobank.

У Великій Британії з 2006 по 2010 р. у цьому дослідженні взяли участь понад 500 000 осіб віком від 40 до 69 років, які на початку не мали ССЗ. Упродовж семи років подальшого спостереження сталося 5710 випадків ІМ (28 % жінок), і автори підра-



хували скорегований відносний ризик (ВР) для ІМ залежно від величини ІМТ, ОТ і співвідношення ОТ/ОС. Встановлено, що показники як загально-го, так і центрального ожиріння пов'язані з підвищеним ризиком ІМ, однак параметри центрального ожиріння, ОТ і особливо співвідношення ОТ/ОС чіткіше корелювали з ризиком ІМ порівняно з ІМТ, особливо в жінок. Ці результати не залежали від віку й соціально-економічного статусу учасників.

Ці результати важливі не лише для ендокринологів і кардіологів, але й для гінекологів. Жінки віком від 45 до 55 років частіше звертаються до них з приводу маткових кровотеч або симптомів менопаузального періоду. Саме в цей період відбувається накопичення абдомінального/вісцерального жиру, маркером якого є значиме збільшення ОТ, навіть у худих жінок, що певною мірою може бути пов'язане з розвитком у цей період відносної гіперандрогенії на тлі естрогенного дефіциту. У ранньому постменопаузальному періоді абдомінальне ожиріння відзначається в 5 разів частіше порівняно з репродуктивним віком.

Хоча ризик гострих ускладнень ССЗ притаманний як чоловікам, так і жінкам, жінки з ІМ характеризуються більш високим ризиком встановлення помилкового діагнозу, затримки діагностування, оскільки в них рідше використовується коронарна ангіографія. Унаслідок цього ризик ішемічної хвороби серця (ІХС) у жінок залишається недооціненим, незважаючи на більш високу смертність порівняно з чоловіками незалежно від віку. Встановлено, що 26 % жінок проти 19 % чоловіків помирають впродовж року після першого ІМ, а впродовж подальших п'яти років після цієї події — 47 проти 36 % відповідно.

У дослідженні Women's Ischemia Syndrome Evaluation (Оцінка синдрому ішемії в жінок, WISE) було виявлено, що в понад 50 % жінок середнього віку, які скаржились на біль за грудиною, ці скарги були пов'язані з коронарною мікроvasкулярною дисфункцією, а не з обструктивною ІХС. Раніше вважали, що для жінок у таких випадках характерний сприятливіший прогноз, проте щорічний показник серйозних серцево-судинних подій досягає 3,4 %.

Одне з ключових положень останніх рекомендацій Міжнародного товариства з вивчення менопаузи для жінок середнього віку з питань гормональної терапії періоду менопаузи звучить так: «ССЗ — провідна причина смертності жінок. У разі початку гормональної терапії у віці до 60 років і/або впродовж 10 років постменопаузального періоду відзначається стабільне зниження загальної смертності». Результати недавнього кокрейнівського систематичного огляду й метааналізу цих рандомізованих контрольованих досліджень показали зниження ризику ІХС за такими показниками, як смертність унаслідок різних серцево-судинних причин або нефатальний ІМ (ВР 0,52; 95% ДІ 0,29–0,96) і загальна смертність (ВР 0,70; 95% ДІ 0,52–0,95) у жінок, які розпочали гормональну терапію впродовж перших 10 років постменопаузи.

Результати великомасштабного контрольованого проспективного дослідження з активним спостереженням EURAS-HRT (European Active Surveillance Study of Women), проведеного в семи європейських країнах (понад 30 000 учасниць) з метою порівняння безпеки комбінації 1 мг естрадіолу/2 мг дроспіренону з іншими препаратами для безперервного комбінованого режиму замісної гормональної терапії, показали статистично значущо нижчу частоту несприятливих судинних подій, у тому числі гострого ІМ.

Отже, дослідження UK Biobank показує, що статевий диморфізм відносно кількості й розподілу жирової тканини не лише призводить до відмінностей у композиції тіла/фігурі жінок і чоловіків, але також може по-різному впливати на ризик ІМ у подальшому в разі розвитку абдомінального ожиріння. Головне завдання ендокринологів у співпраці з гінекологами — за допомогою правильно підібраної гормональної терапії не допустити перерозподілу жирової тканини в пери- і ранній постменопаузі й приділити належну увагу іншим чинникам ризику ССЗ.

Вітання читачам із далекої Африки!

Світ водоспадів, цих чудових витворів природи, здавна полонив автора цих рядків. Залишається втілити в життя мрію — побачити й відчути воістину безмежний світ падаючих вод, постояти біля підніжжя великих і малих водоспадів, чії води при падінні створюють безугавний шум і гуркіт і, частково розбиваючись об скелі, перетворюються в хмари водяного пилу, у яких міняються сполохи діамантових вогнів і сяють кольорові райдуги. Це справді живі пам'ятники неживої природи, адже багато таких нерукотворних монументів спорудила природа на безмежних просторах нашої планети.

Після Ніагарського водоспаду, що розділяє Канаду і США, й Ігуасу на межі Аргентини й Бразилії, водоспадів Ісландії мене не покидала думка відвідати ще й африканку з королівським ім'ям, розташовану на кордоні Зімбабве та Замбії.

Візу для в'їзду до Зімбабве можна отримати безпосередньо на летовищі, спорудженому за 20 км від водоспаду Вікторія в однойменному містечку на березі ріки Замбезі. Щоправда, до прибуття у Вікторію Фолз на шляху з Києва треба за добу подолати 10 тисяч кілометрів, перетнути екватор, змінивши 3 літаки з пересадками в столицях Італії й Ефіопії.

Королева водоспадів справді унікальна: це єдине місце у світі, де вода зривається суцільним потоком шириною близько 1800 м. Стіна води гуркотить так, що чути здалека, а хмара туману піднімається на висоту хмарочоса.

Ріка Замбезі зустріла на своєму шляху тріщину, яка утворилася під впливом тектонічних сил. Обійти цю перепону неможливо, тому вода падає у вузьку розколину з висоти 128 метрів, а об'єм води становить до 700 000 кубічних метрів за хвилину. Після цього потужний водяний потік з неймовірним шумом пробиває собі шлях повз круті ущелини гірської породи. На окремих ділянках водоспад неможливо

розглянути через густий туман, який насичує повітря настільки, що він перетворюється на дрібні дощові краплі. І тому навіть у найбільшу спеку так можна промокнути наскрізь. Водоспад Вікторія належить до головних визначних пам'яток Південної Африки й Всесвітньої спадщини ЮНЕСКО.

Це чарівне творіння природи, у якому поєдналася дивовижна різноманітність таких грандіозних і напрочуд красивих явищ, викликає водночас захоплення, жах і справжню радість. Глибока безодня викидає в небо величезні густі хмари найдрібніших бризок і водяного пилу, а промені сонця виграють у дивовижних яскравих райдугах. Із зібмабвійського боку чудо природи постає в більш ефектних ракурсах. А поблизу — така кількість хвостатих родичів людини, як ніде інде.

І, звичайно, хотілося вловити життєвий ритм Африки, хоча це було нелегко.

Усе можуть наші олігархи, але скроїти нову країну й назвати її своїм ім'ям — навряд. Не через відсутність бажання, просто часи інші. А ось 120 років тому із цим не було жодних проблем. За умови, що ви живете в Африці і грошей у вас стільки, скільки було в британського ресурсного магната Сесіла Родса (тобто непристойно багато). З уламків його концепсії утворилися цілих дві держави, які називаються Замбія і Зібмабве.

Вдячні співвітчизники Родса після його смерті назвали нову колонію Родезією. У 1924 році її розділили на Північну й Південну: ось чому в результаті виникли дві держави. Після наполегливих вимог аборигенів Лондон у 1966 році видав Північній

Родезії пропуск у незалежність — так на карті світу з'явилася Замбія. З Південною вийшло по-іншому: білі мешканці на чолі з бойовим льотчиком Яном Смітом створили власну державу за зразком Південно-Африканської Республіки. Саме ця Родезія стала улюбленим об'єктом радянської пропаганди. У 1980 році в Родезії відбулися всезагальні вибори, які завершилися перемогою партії Роберта Мугабе — головної людини в сучасній Зібмабве. До речі, ця назва також виникла в 1980 році.

Після масової еміграції білих зібмабвійців національна валюта в країні так впала в ціні, що її довелось замінити американським доларом. З 2008 року функції національної валюти Зібмабве «тимчасово» виконує американський долар — як кажуть, немає нічого більш постійного... У Зібмабве не варто переживати за себе більше, ніж це необхідно. На вулиці вас, швидше за все, не пограбують, а замучать пропозиціями купити сувеніри.

У зворотному напрямку відстань до Києва зросла до 12 500 км, адже довелося змінити 4 літаки з пересадками в столицях Ботсвани, Ефіопії та Франції. Однак, побувавши на водоспаді Вікторія, отримувеш велику естетичну насолоду, приплив бадьорості й енергії.

Бажаю читачам частіше відвідувати такі місця, у яких відчуваєш на собі енергію і міць природи та землі, гармонію з ними. І такі відчуття гарантовані навіть скептично налаштованій людині.

*Головний редактор,
професор Володимир Іванович Паньків* ■

