

Библиографический список

1. Фомин Н.А. Адаптация: общебиологические и психофизиологические основы : Монография – М.:ТипФК, 2003 – 383 с.
2. Черешнев В.А., Гусев Е.Ю. Иммунологические и патофизиологические механизмы системного воспаления // Медицинская иммунология. – 2012. - 14(1-2). С. 9-20.
3. Артеменко М.В., Устинов А.Г. Моделирование взаимосвязей кардиореспираторных параметров // Моделирование в клинической практике.- М, 1988. – С.80.
4. Taylor E.W., Jordan D, Coote J.H. Central control of the cardiovascular and respiratory systems and their interaction in vertebrates // Physiol. Rev. – 1999. – v.79. - № 3. – P.855.
5. Герасимов И.Г., Самохина Е.В. Взаимосвязь между показателями гемодинамики и дыхания у человека // Физиология человека, 2000 – т.29. - №. 4. – С. 72-75.
6. Геселевич, В.А. Актуальные вопросы спортивной медицины: Избранные труды / Сост. Г.А.Макарова. – М.: Советский спорт, 2004. – 232 с.
7. Солодков, А. С. Адаптация в спорте: состояние, проблемы, перспективы [Текст] / А. С. Солодков // Физиология человека. – 2000. – Т. 26. – № 6. – С.87 – 93.
8. Корниенко И.А., Сонькин В.Д., Воробьев В.Ф. Эргометрическое тестирование работоспособности // Моделирование и комплексное тестирование в оздоровительной физической культуре: Сб. научн. трудов ВНИИФК. - М., 1991. С.68.

616.1/.9:618.173]-055.2 УДК

Т.С. Милош, И.Э. Гуляй

СОМАТИЧЕСКАЯ ПАТОЛОГИЯ У ЖЕНЩИН В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВИДА МЕНОПАУЗЫ

Аннотация. Изучена распространенность соматических заболеваний у 200 женщин с разными видами менопаузы. Оценив степень тяжести климактерия, уровень коморбидности установлены характерные для разных видов менопаузы особенности течения экстрагенитальной патологии и многопрофильность соматических

отклонений. Данные обстоятельства требуют совместных усилий врачей различных специальностей по ведению женщин в этот период для выявления и коррекции климактерических расстройств.

Ключевые слова: женщины, виды менопаузы, экстрагенитальная патология, коморбидность

T.S. Milosh, I.E. Guliai

SOMATIC PATHOLOGY IN WOMEN DEPENDING ON THE TYPE OF MENOPAUSE

Abstract. The prevalence of somatic diseases in 200 women with different types of menopause was studied. Having assessed the severity of menopause, the level of comorbidity, the features of the course of extragenital pathology characteristic of different types of menopause and the versatility of somatic abnormalities were established. These circumstances require joint efforts of doctors of various specialties in the management of women during this period to identify and correct menopausal disorders.

Key words: women, types of menopause, extragenital pathology, comorbidity

Введение

В жизни каждой женщины климактерический период занимает продолжительный и значимый отрезок времени. В ходе климактерия на фоне неизбежных возрастных изменений в женском организме развиваются инволюционные процессы в репродуктивной системе, вызывая прекращение генеративной и менструальной функции. Гормональнообусловленное возникновение гипоестрогении вызывает развитие широкого спектра соматических заболеваний – артериальной гипертонии (АГ), дислипидемии [1], ишемической болезни сердца (ИБС) [2], сахарного диабета (СД) 2-го типа, желчнокаменной болезни (ЖКБ), а также психосоматических расстройств, депрессии [4]. Известно, что у женщины даже в начале климактерического периода есть несколько экстрагенитальных (коморбидных) заболеваний. Особенно значимые нарушения отмечаются после двусторонней овариоэктомии в молодом возрасте, поскольку гораздо выше риск развития сердечно-сосудистых заболеваний, в том числе с летальным исходом, а также более выражены когнитивные нарушения в сравнении с женщинами с естественной менопаузой (ЕМ) [3]. Поэтому, исследование

механизмов возникновения патологических нарушений в менопаузе, возникающих при недостатке половых гормонов, позволит разработать и внедрить новые эффективные методы их лечения и профилактики, что теперь является актуальным [6]. Вместе с тем, в настоящее время не до конца изучены соматические данные у пациенток с различными типами менопаузы, диагностика и лечение климактерических расстройств данных групп женщин остаются проблемой. Поэтому, исследование соматических данных у пациенток с хирургической и естественной менопаузой представляет значительный интерес.

Цель

Изучить характер, частоту и особенности соматической патологии у женщин с разными видами менопаузы.

Методика

Исследования выполнены на базе кафедры акушерства и гинекологии УО «Гродненский государственный медицинский университет, УЗ «Городская клиническая больница №4 г. Гродно», ГУЗ «Городская поликлиника №7, г. Гродно». В период с 2017 по 2021 годы проводился анализ медицинской документации: «Медицинская карта амбулаторного больного» форма N 025/у, а также осмотр и обследование женщин, находившихся на амбулаторном и стационарном лечении с различной соматической патологией, с целью выявления у них коморбидной патологии, частоты обращаемости к врачам различных специальностей и определения выраженности климактерических симптомов. Обследовано 200 женщин перименопаузального возраста, разделенных на три группы: I группа – 88 женщин с хирургической менопаузой (ХМ), II группа контрольная – 47 женщин позднего репродуктивного и пременопаузального возрастов, III группа – 65 женщины с ЕМ. Критериями включения в I группу были: возраст 44-57 лет, в анамнезе тотальная аднексэктомия с гистерэктомией либо изолированное удаление яичников. Средний возраст женщин на момент обследования составил 51 (49;53) год, возраст проведения оперативного вмешательства – $49,1 \pm 3,1$ года, длительность менопаузы – давность операции от 1 года до 5 лет; наличие климактерических симптомов (КС). Показаниями к оперативному вмешательству явились миома матки, доброкачественные опухоли придатков матки, аденомиоз, воспалительные тубовариальные образования. Критерии включения пациенток во II группу

обследования: возраст 44-57 лет, аменорея 1 год и более, наличие клинических и лабораторных (уровень фолликулостимулирующего гормона в крови более 30 МЕ/л) признаков эстрогенного дефицита. Средний возраст пациенток на момент обследования составил 50 (48;52) года лет, возраст наступления менопаузы – $49,2 \pm 3,3$ года, длительность менопаузы – от 1 года до 5 лет, наличие КС. Критериями включения пациенток в контрольную группу исследования явились: возраст 43-55 лет, наличие менструаций. На время обследования средний возраст женщин данной группы – 46 (44;50) лет, у которых возрастная перестройка протекала без осложнений. Критерии исключения из исследования: артериальная гипертензия 3-й степени по классификации ВОЗ/МОАГ, 1999 (уровень систолического артериального давления ≥ 180 мм рт. ст. и/или диастолического ≥ 110 мм рт.ст.), симптоматическая артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца, атеросклероз сосудов головного мозга, периферических артерий, сердечная недостаточность; бронхиальная астма и тяжелые заболевания легких, сопровождающиеся дыхательной недостаточностью; печеночная и почечная недостаточность; сахарный диабет, заболевания щитовидной железы, протекающие с нарушениями ее функции; мигрень, эпилепсия, нарушения мозгового кровообращения в анамнезе.

У всех женщин был изучены акушерско-гинекологический анамнез, соматические данные, выполнена антропометрия, расчет ИМТ. Для определения степени тяжести климактерия рассчитывался индекс Купермана. Индекс коморбидности определялся по шкале Чарлсон.

Статистическая обработка данных осуществлялась с использованием программы «Statistica 6.0». После проверки данных на нормальность, рассчитывали медиану, межквартильный интервал (25-й и 75-й процентиля). Для оценки статистической значимости различий при неравномерном распределении признака использовался U-критерий Манна-Уитни. При описании относительной частоты бинарного признака рассчитывался доверительный интервал (95% ДИ) по формулам Клоппера–Пирсона (Clopper–Pearson interval). Различия считали статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение

Участники исследования: 200 женщин в возрасте от 43 до 55 лет. Возраст наступления менопаузы в 1-й и контрольной группах 50

(48;53), в 3-ей группе 48 (45;51). Среди женщин преобладали лица с и средним специальным и высшим образованием: среди 1 группы – 67 и 18 пациентки (75,3 и 20,2%) соответственно, среди 2 группы – поровну 20 (44,4 %) пациенток соответственно; в 3 группе – 38 и 16 (61,3 и 25,8%) пациенток соответственно. Лица с неполным средним и начальным образованием в исследуемых группах отсутствовали.

В результате проведенного исследования установлено, что у прооперированных женщин обращаемость к врачам различных специальностей выше, чем у пациенток с естественным угасанием репродуктивной функции (табл. 1).

Таблица 1

Обращаемость женщин с хирургической менопаузой (ХМ) и естественной менопаузой (ЕМ) в поликлинику для направления к узким специалистам

Показатель	Контроль n=47	ХМ n=88	ЕМ n=65
Терапевт	12	58	39
Гастроэнтеролог	10	36	27
Невропатолог	5	32	25
Эндокринолог	7	30	28
Уролог	2	36	22

Структура соматической патологии у женщин разных групп представлена в табл. 2.

Таблица 2

Структура заболеваемости по нозологии у женщин с хирургической менопаузой (ХМ) и естественной менопаузой (ЕМ)

Показатель	Контроль n=47	ХМ n=88	ЕМ n=65
АГ, аритмии	7	32	29
Анемия	8	49	15
Бронхит	5	6	10
Гастрит	9	20	17
Мочекаменная болезнь, пиелонефрит	1	14	7
Варикозная болезнь н/конечностей	2	13	9

Для всех пациенток рассчитывался индекс коморбидности Чарлсона. Было выявлено, что сочетание двух и более патологий

чаще отмечается у прооперированных пациенток и женщин с естественной менопаузой (табл. 3). Установлено, что три и более заболевания отмечались у 33,7% прооперированных женщин, в 20,9% в менопаузе, и в 3,3% в контрольной группе. Среднее значение индекса коморбидности Чарлсона в общей группе - $2,4 \pm 0,14$ балла.

Таблица 3

Индексы коморбидности патологий у женщин с хирургической менопаузой (ХМ) и естественной менопаузой (ЕМ)

Показатель	Контроль n=47	ХМ n=88	ЕМ n=65
Возраст (лет)	46 (44;50)	51 (49;53)	50 (48;52)
Возраст начала менопаузы (лет)	50 (50;51)	50 (48; 53)	48 (45;51)
Длительность менопаузы	1,1 (0,99;1,11)	1,3 (1,1;1,5)	2,5 (1,9;2,7)
Индекс Купермана	9 (6;11)	38 (28;45)*	27 (23;36)*
Индекс коморбидности Чарлсона	0,38 (0,23;0,44)	1,9 (0,85;2,2)*	0,86 (0,77;1,36)*

Примечания: 1 – Данные представлены в виде медианы Ме (25-й; 75-й процентиля) 2 – * – $p < 0,05$, ** – $p < 0,001$ – различия статистически значимы между показателями контрольной и опытных групп.

При проведении корреляционного анализа выявлена корреляционная зависимость между индексом коморбидности и возрастом пациенток ($r=0,78$; $p<0,05$) сильная корреляционная зависимость между индексом коморбидности и длительностью наступления менопаузы ($r=0,74$; $p<0,05$).

Индекс Купермана у прооперированных пациенток составил в среднем 38 (28;45) баллов (умеренная степень тяжести климактерия), в менопаузе – 27 (23;36) баллов (умеренная степень тяжести климактерия). Таким образом, у прооперированных пациенток определяется нарастание симптомов и более тяжелое течение климактерия.

Проведенный корреляционный анализ между показателями, характеризующими особенности течения менопаузы и индексом Купермана, выявил статистически достоверные значения

коэффициентов корреляции, позволяющие судить о степени и характере взаимосвязи изучаемых параметров.

Выводы

Итак, частота экстрагенитальной патологии выше среди прооперированных пациенток и с естественным угасанием репродуктивной функции, в сравнении с практически здоровыми женщинами. Кроме того, у женщин с хирургической менопаузой превалировали заболевания сердечно-сосудистой системы, патологии дыхания и эндокринные заболевания в сравнении с пациентками с естественной менопаузой.

Многопрофильность соматической патологии, развивающейся на фоне гормонального дисбаланса, требует совместных усилий врачей различных специальностей по ведению женщин в этот период.

Благодарности - при поддержке гранта БРФФИ № №М21-158 от 01.07.2021

Библиографический список

1. Ворвуль В.Н., Афолина М.А., Бобарыкина А.А. и др. Метаболические расстройства у женщин в зависимости от продолжительности менопаузы // Интернаука. – 2019. – Т. 111, № 29. – С. 20–22.
2. Kachalina T.S., Abramova S.V., Novikova L.V. The Perimenopause: epidemiological features and immunopathological processes in women with climacteric syndrome // Medical almanac. – 2015. – № 4. – P. 25–28.
3. Manukhin I.B., Taktarov V.G., Shmelev S.V. Women's Health in menopause: a guide for physicians // Moscow: Littera. – 2014. – 256 p.
4. Noble S.V., Emelyanov D.I., Jagovkina N.V. Menopausal syndrome: current status of the issue // Vyatka medical Bulletin. – 2017. – Vol. 53, № 1. – P. 6–9.