

УДК.618.1(02). 616.248

С.М.Мухамадиева, Б.Т.Мирзабекова, Ф.И.Усманова

**КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО СИНДРОМА
У ЖЕНЩИН МЕНО- И ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ВОЗРАСТА***(Представлено членом-корреспондентом АН Республики Таджикистан М.Ф.Додхоевой 06.12.2006 г.)*

Актуальность проблем женщин менопаузального возраста продолжает вызывать интерес многих исследователей. Выключение репродуктивной способности организма и прекращение менструальной функции влечет за собой изменение нервной, сердечно-сосудистой, костной и нейроэндокринной систем, что не может не отразиться на качестве жизни этой категории пациенток [1,2]. Окончание репродуктивного периода связано со значительным снижением, а затем и прекращением функции яичников. В результате организм женщины в течение ряда лет функционирует в состоянии постоянно меняющегося эндокринного статуса, заканчивающегося переходом к новому гормональному гомеостазу, резко отличающемуся от такового в фертильном возрасте [1-4]. По данным многих авторов, классическое течение климакса существенно снижает качество жизни женщин, находящихся в менопаузе [1-5]. Очевидно, что понимание процессов, происходящих в организме женщины с наступлением менопаузы, позволяет как предотвратить быстрое развитие инволютивных процессов, так и помочь при различных заболеваниях, связанных с наступлением климактерия [6-9]. Наряду с биологической трансформацией происходит существенная психологическая и социальная адаптация. Учитывая это, многие авторы считают, что в основе вегетативных нарушений лежат эндокринные и психологические факторы [3-8]. В Таджикистане не проводилось целенаправленных исследований по оценке тяжести климактерического синдрома у женщин менопаузального возраста. Это определило цель настоящего исследования – изучить особенности течения климактерического синдрома у женщин в менопаузе.

Методы исследования

Для проведения настоящего исследования обследовано 127 женщин в возрасте 42 - 55 лет с естественной менопаузой, длительность которой составляла от 1 года до 5 лет и более. Всем пациенткам проведено анкетирование с использованием менопаузального индекса Купермана в модификации Е.В.Уваровой. Основу анкеты представляет оценка нейровегетативного, обменно-эндокринного и психоэмоционального симптомокомплексов. («слабая», «умеренная» и «тяжелая»).

Результаты исследования

Исследованием установлено, что средний возраст женщин, находящихся в менопаузе, составил 50.9 ± 2.4 года. В возрасте 42-44 лет находились 11 женщин, что составляет 8.66%,

45-49 лет – 50 (39.3%); 50-54 лет – 43 (33.8%) 55 и более лет – 23 (18.0%). Следовательно, более 70% женщин были в возрасте 45-54 лет, что совпадает с литературными данными.

Анкетирование показало, что каждая вторая обследованная (51.9%) находилась в менопаузе, то есть менструация отсутствовала от 1 года до 1 года 11 месяцев, остальные 47.9% были в периоде постменопаузы. Так, от 2-х до 2 лет 11 месяцев менструация отсутствовала у 20 женщин, что составляет 15.7%, от 3 до 4 лет 11 месяцев – 18 (14.1%) женщин и от 5 лет и более составили 23 (18.1%) женщин.

Результаты исследований указали на роль социального фактора в развитии климактерического синдрома. Большинство респонденток были местной национальности (таджички и узбечки) и составляли 92%, остальные 8% - русскоязычной. Каждая вторая пациентка (56%) была городской жительницей, остальные 44% - сельскими. Домохозяйки составили 76%, остальные 23% были женщины с высшим образованием. Установлено, что в браке состояли 82% женщин, не состояли 2%, вдов было 10%, разведенных – 6%. Живут в неблагоприятных социально-экономических условиях 49% обследованных.

Проведенные исследования позволили выявить наиболее значимые факторы, влияющие на развитие климактерического синдрома. Анализом установлено, что соматическими заболеваниями страдали 121 (95.2%) обследованных женщин, среди которых заболевания мочеполовой системы составляли 47.9%, зубом страдали 37.1%, сердечно-сосудистые заболевания отмечены у 39.6% женщин, гипертонической болезнью – 33.8%. Холецистит был диагностирован у 14.8% обследованных. Ожирение наблюдалось в 75.2%. Сахарный диабет встречался в 8 (6.6%) случаях. Явления ревматического полиартрита зарегистрированы у 9 (7.4%) женщин.

Анализом установлено, что более 75% женщин страдали гинекологическими заболеваниями, среди которых лидирующим являлся хронический метроэндометрит (44.7%). У каждой третьей обследованной женщины (33.3%) была диагностирована миома матки. Эрозия шейки матки встречалась у 17.7% пациенток. Аднексит отмечен у 11.4% женщин, киста яичников – у 4.1%. Среди пациенток, находившихся в менопаузе, нарушение менструального цикла установлено у 8.3%. Недостаточность мышц тазового дна наблюдалась у 5.2% пациенток.

Изучение репродуктивного анамнеза показало, что каждая вторая женщина была многогрожавшей, то есть в прошлом имела от 4 до 12 родов (53.5%). В анамнезе от 2 до 4 родов имели 52 (40.9%) обследованных. Первородящими были 3 (1.57%) женщины, остальные 2 (1,57%) женщин страдали первичным бесплодием.

Контрацептивный анамнез показал, что каждая третья пациентка в прошлом не использовала контрацептивы (33.2%), а среди использовавших в 85 (66.9%) случаев имела ме-

сто внутриматочная контрацепция. Следует отметить, что оральной контрацепцией пользовались только 4 (4.7%) пациентки и барьерным методом пользовались 5 (5.8%) женщин.

Основными клиническими проявлениями нейровегетативных расстройств явились: головная боль (96.0%), приливы (70.0%), вестибулопатии (68.5%). Непереносимость высокой температуры отмечали 81 (63.7%) женщин, сухость кожи и дермографизм отмечены в 76 (59.8%) наблюдениях.

Оценка степени выраженности нейровегетативных расстройств показала, что у более 60% женщин имели место слабо выраженные симптомы, у каждой третьей (29.1%) – умеренно выраженные. Установлено, что у женщин, находящихся в естественной менопаузе (от 1 года до 1 года 11 месяцев), слабо выраженные симптомы климактерического синдрома составляют 38.6%, тогда как среди женщин, находящихся в периоде постменопаузы, эти симптомы снижаются почти в 4.5 раза ($p < 0.05$). Умеренно выраженные симптомы не имеют явной тенденции к снижению среди всех обследованных (рис. 1).

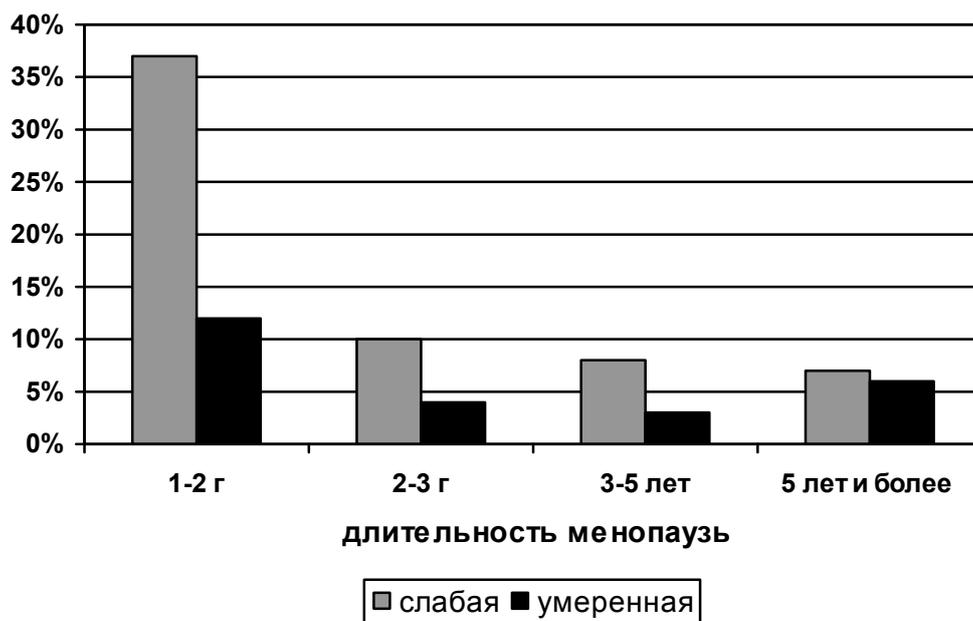


Рис. 1. Клинические проявления нейровегетативных расстройств.

Повышение артериального давления диагностировано у 55.9% и понижение – у 40.9% женщин. Сердцебиением в покое страдали 66.9% пациенток. Повышенная возбудимость наблюдалась у 75 (59.0%) женщин, нарушение сна – у 44.8%. Приступы удушья были у 51 (40.1%) обследованных.

Наиболее часто встречающимися симптомами слабо выраженных нейровегетативных расстройств были: головные боли – 81.1%, приливы – 62.3%, нарушение сна – 57.6% и повышенная возбудимость – 56.4%. Из умеренно выраженных нейровегетативных расстройств в основном встречались: вестибулопатии и сердцебиение в покое – 97.2%, непереносимость высокой температуры – 86.4%, приливы – 86.4% и головные боли – 81.0%.

Оценка тяжести проявлений психоэмоциональных расстройств установила, что данные нарушения были выражены как в слабой степени, так и в умеренно выраженной у каждой второй (51.9 и 52.7%), среди них 44.5% женщин находились в постменопаузе. Тяжелое течение психоэмоциональных расстройств отмечалось у 3.9% наблюдаемых: 40% из них были в менопаузе и 60% находились в постменопаузе.

Анализ клинических проявлений психоэмоциональных расстройств показал, что утомляемостью страдали 86.6% женщин, снижением памяти – 83.4% пациенток. Лабильное настроение отмечено у 85% обследованных, слезливость, возбудимость наблюдались у 84 (66.1%) и навязчивые идеи у 63 (49.6%) женщин. На снижение либидо жаловались 74 (58.2%) пациентки.

Оценка тяжести психоэмоциональных расстройств свидетельствовала, что слабо выраженные симптомы снижаются в периоде постменопаузы в 2.5 раза, то есть с 40.0% до 16.6% ($p < 0.05$). Умеренно выраженные симптомы климактерического синдрома, проявляющиеся в менопаузе у каждой второй женщины (55.5%), имеют нестабильную тенденцию к снижению и проявляются вновь в периоде поздней постменопаузы (рисунок 2).

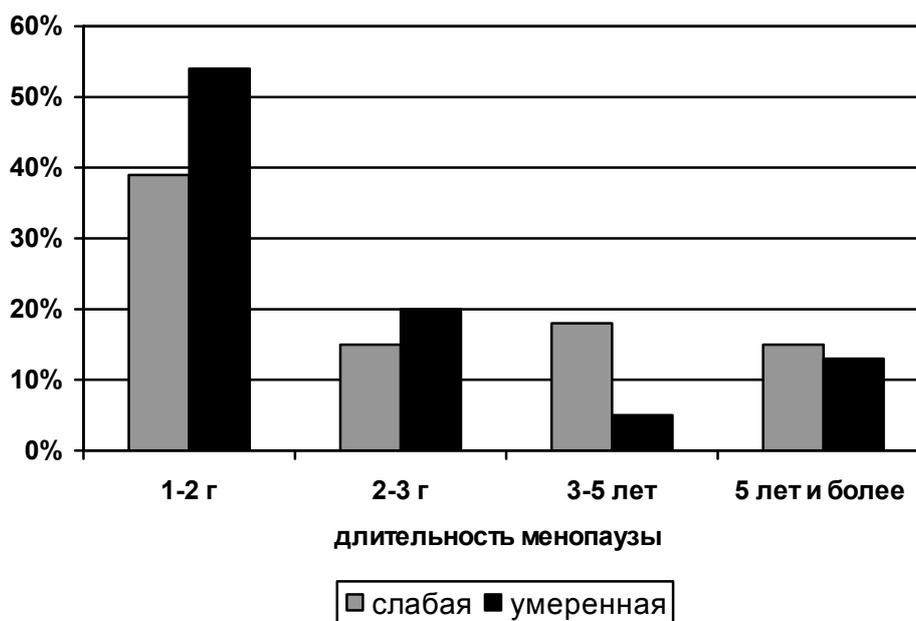


Рис. 2. Тяжесть проявления психоэмоциональных расстройств.

Установлено, что наиболее частыми симптомами слабо выраженных психоэмоциональных расстройств были: утомляемость – 71.2%, изменение настроения – 68.1% и снижение памяти – 68.1%. Из умеренно выраженных психоэмоциональных расстройств в основном встречались: изменение настроения – 86.5%, утомляемость – 86.5% и снижение памяти – 85.0%.

З а к л ю ч е н и е

Женщины мено- и постменопаузального возраста представляют особую группу пациенток по развитию у них климактерических расстройств. Нейровегетативные и психоэмоциональные расстройства наиболее выражены в периоде менопаузы. Своевременная коррекция выявленных нарушений позволит оздоровить и улучшить качество жизни этой категории пациенток.

*Таджикский научно-исследовательский институт
акушерства, гинекологии и педиатрии*

Поступило 06.12.2006 г.

Министерства здравоохранения Республики Таджикистан.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Бенедиктов И.И., Звычайный М.А., Тарасюк А.Б., Воронцова А.В. – Вестник Российской ассоциации акушеров-гинекологов. 1999, №1, с.96-100.
2. Балан В.Е., Муравьева В.В., Сметник В.П. – Проблемы репродукции. М., 2000, №3, с.50-54.
3. Татарчук Т.Ф. – Актуальные вопросы гинекологии. Киев: Здоровья 1998, с.80-103.
4. Саидова Р.А., Макацария А.Д. – Русский медицинский журнал, 1999, т 7, №18, 870 с.
5. Додхоева М.Ф., Джонова Б.Ю. – ДАН РТ., Душанбе 2006, т.49, №7, с. 672-678.
6. Джонова Б.Ю. Оптимизация диагностики, профилактики и лечения климактерических расстройств в перименопаузе. Автореф. дис. канд. мед. наук Душанбе, 2006, 20 с.
7. Эседова А.Е. – Акушерство и гинекология, 2005, №1, с. 25-29.
8. Татевосян А.Г. Коррекция психовегетативных расстройств у больных климактерическим синдромом. Автореф. дис. канд. мед. наук - М., 2000, 25 с.
9. Мальцева И.М. Дифференцированная терапия климактерического синдрома у женщин с различным типом системы полиморфного ацетилирования. Автореф. дис. канд. мед. наук. М., 2004, 21 с.

С.М.Мухамадиева , Б.Т.Мирзобекова, Ф.И.Усманова

**НИШОНАҲОИ КЛИНИКИИ СИНДРОМИ КЛИМАКТЕРӢ ДАР ЗАНҲОИ
СИННУ СОЛИ ВАҚТИ ҚАТЪШАВИИ ҲАЙЗБИНӢ ВА ПАС АЗ
ҚАТЪШАВИИ ҲАЙЗБИНӢ**

Дар Тоҷикистон дар занҳои синну соли вақти қатъшавии ҳайзбинӣ ва пас аз қатъшавии ҳайзбинӣ тағиротҳои климактерӣ чун нейровегетативӣ ва психовегетативӣ хусусиятҳои маҳаллӣ доранд, ки вобаста ба иқлим ва ҷойгирии географӣ, шароитҳои социалӣ-иқтисодӣ ва рафтори репродуктивии зан, алоқамонд мебошанд. Нишонаҳои асосии клиникалии тағиротҳои нейровегетативӣ дар занҳои синну соли қатъшавии ҳайзбинӣ ин: дарди сар (96.0%), гармшавӣ (70.0%) ва вестибулопатия (68.5%) мебошанд. Нишонаҳои клиникалии тағиротҳои психоэмоционалӣ ин: мондашавии зан (86.6%), суст шудани хотира (83.4%), бехушӣ (85%), гирёнҷакӣ ва асабоният (66.1%) мебошанд.

S.M.Muhamadiyeva, B.T.Mirzobekova, F.I.Usmanova.

**CLINICAL DISPLAYS OF CLIMACTERIC SYNDROME IN WOMEN
OF MENO- AND POST-MENOPAUSAL AGE**

In Tajikistan in women of meno- and post-menopausal period, the climacteric infringements are displayed by neuro-vegetative and psycho-emotional infringements and they have regional features connected with climate-geographical, social-economic conditions, reproductive function and reproductive behavior. The clinical displays of neuro-vegetative infringements in women in menopause are headache (96.0%), water comings (70.0%), vestibulopatias (68.5%). The most shown psycho-emotional infringements are: tiredness (86.6%), flexible mood (85.0%), memory reduction (83.4%), tearfulness and hyperness (66.1%).