

УДК.618.1(02). 616.248

С.М.Мухамадиева, Н.С.Султанова, Д.А.Ходжимурадова

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ЖЕНЩИН С ЙОДДЕФИЦИТНЫМИ СОСТОЯНИЯМИ*(Представлено членом-корреспондентом АН Республики Таджикистан М.Ф.Додхоевой 05.11.2007 г.)*

На протяжении последних лет актуальную проблему представляет климактерический синдром у женщин в перименопаузальный период, то есть в возрасте от 40 до 55 лет. Именно этот возраст является типичным для наступления климактерического синдрома (КС), характеризующего начало качественно нового этапа в жизни женщины, которая пребывает еще в состоянии активной социальной и профессиональной деятельности. Выключение репродуктивной способности организма и прекращение менструальной функции влекут за собой изменение нервной, сердечно-сосудистой, костной и нейроэндокринной систем, что не может не отразиться на качестве жизни этой категории пациенток [1, 2].

Многие женщины подходят к периоду менопаузы с имеющимися заболеваниями эндокринной системы. Исследования показали, что при обследовании пациенток пре- и менопаузального возраста с жалобами, характерными для КС, без указания в анамнезе на заболевания эндокринной системы, выявлена высокая распространенность заболеваний щитовидной железы (ЩЖ) [3]. По данным ряда авторов, 40% женщин имеют узловые образования и гипотиреоз. Высокая распространенность заболеваний щитовидной железы у женщин, физиологическое снижение функции щитовидной железы в климактерии, а также более тяжелое течение и раннее начало климактерического синдрома при патологии щитовидной железы указывают на необходимость ранней диагностики и лечения тиреоидной дисфункции. Кроме того, выбор типа гормонотерапии определяется характером функционального состояния ЩЖ на момент назначения [1, 4].

В мире имеется большое число районов со сниженным содержанием йода, это так называемые районы йодной эндемии.

Таджикистан относится к йоддефицитным регионам. Изучение особенностей климактерического синдрома у женщин с йоддефицитным состоянием является актуальным, и исследований по этой проблеме недостаточно. Это определило выбор настоящего исследования.

Методы исследования

Нами проведен анализ клинических проявлений КС у 132 женщин перименопаузального возраста. Основную группу составили 75 пациенток с йоддефицитными состояниями, группу контроля - 57 женщин с КС без этой патологии. Критерием отбора явился однород-

ный возраст женщин (40-57 лет). Для выявления йоддефицитных состояний использовался пальпаторный метод [5] и ультразвуковое исследование щитовидной железы.

Пальпацией щитовидной железы диагностировалась степень зоба: I степень (железа пальпируется (объем каждой доли превышает объем дистальной фаланги большого пальца руки обследуемого), но не видна при нормальном положении шеи (отсутствие видимого увеличения ЩЖ)); II степень (зоб четко виден при нормальном положении шеи). При ультразвуковом исследовании оценивали ЩЖ в целом: расположение железы, размеры, контуры, форма, эхоструктура; внутриорганные изменения: характер изменений (диффузные, очаговые), количество образований, контуры, размеры, эхоструктура.

Для установления выраженности симптомов КС использовались результаты анкетирования с использованием менопаузального индекса Купермана в модификации Е.В. Уваровой.

Все женщины обследовались по общепринятой схеме: выяснение анамнеза, гинекологическое обследование, антропометрические измерения с вычислением индекса массы тела и определением отношения окружности талии к окружности бедер - ОТ/ОБ. Полученные данные обработаны методом вариационно-математической статистики.

Результаты исследования

Проведенные нами исследования показали, что среди обследованных женщин в возрасте 40-44 лет было 40 пациенток (30.3%), 45-49 лет – 50 (37.9%), 50-54 лет – 32 (24.2%), 55-57 лет – 10 женщин (7.6%). Следовательно, 68.2% женщин находились в периоде репродуктивного возраста.

Установлено, что в периоде пременопаузы, то есть до наступления менопаузы, находились 76 (57.6%) женщин, в менопаузе (отсутствие менструации в течение 12 месяцев и более) - 56 (42.4%).

Среди женщин с йоддефицитными состояниями в 80.6% случаев диагностировано диффузное увеличение щитовидной железы, в 19.4% – узловой зоб. Установлено, что среди пациенток пременопаузального периода диффузное увеличение щитовидной железы имели 88.9%, узловой зоб – 11.1%, тогда как среди женщин менопаузального периода они составляли 69.2% и 30.8% соответственно (рис.1).

Исследования показали, что более 80% женщин изучаемых групп страдали экстрагенитальной патологией, при этом сердечно-сосудистыми заболеваниями – каждая третья (30.8%), анемией – каждая четвертая (25.6%). Следует указать, что среди женщин с йоддефицитными состояниями гипертонической болезнью страдали в 1.3 раза чаще (31.9%), чем в контрольной (24.4%), ожирением – в 1.4 раза (12.5% и 8.9% соответственно). Каждая десятая пациентка основной группы страдала сахарным диабетом (11.1%), тогда как в контрольной группе этой категории больных не было. При сборе анамнеза установлено, что явления об-

щего невроза имели место в 1.6 раза чаще у женщин с йоддефицитными состояниями (6.9% и 4.4% соответственно).

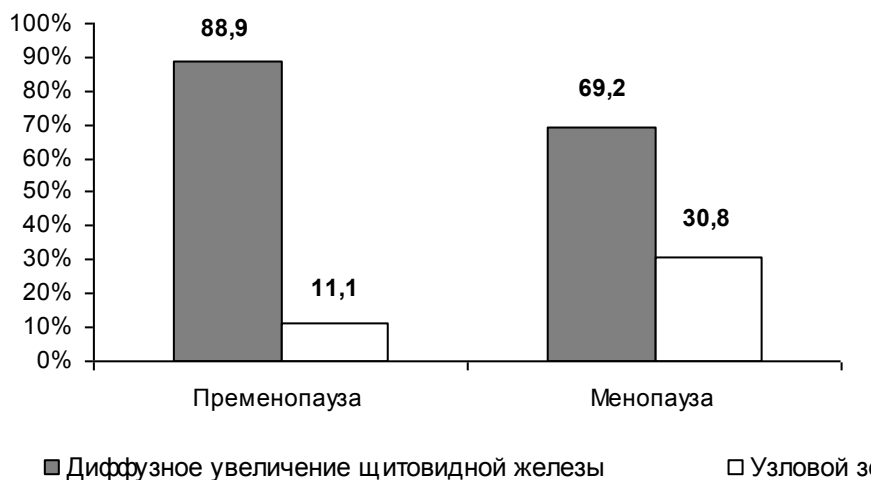


Рис. 1. Структура заболеваний щитовидной железы в различные периоды климактерия.

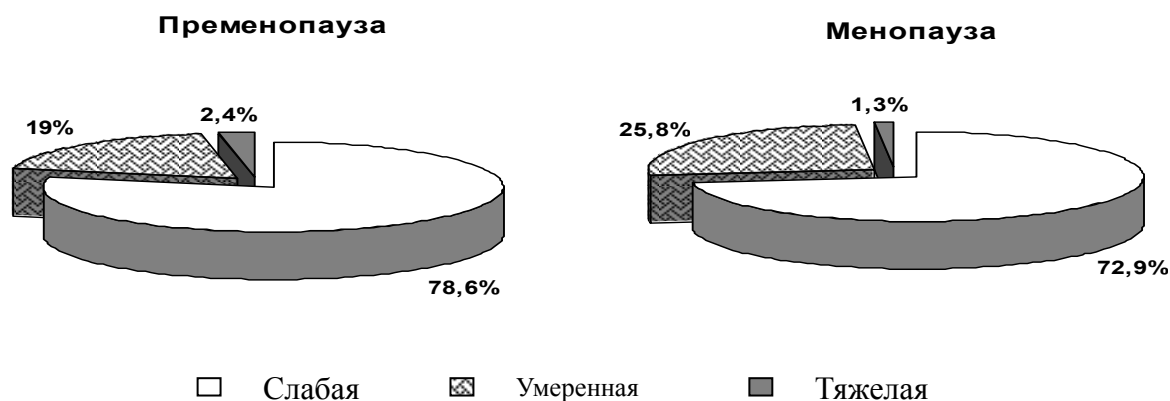
В структуре гинекологических заболеваний лидировали хронические воспалительные процессы гениталий (73.7%). Установлено, что миомой матки женщины основной группы страдали в 1.7 раза чаще (53.0%), нарушением менструального цикла – в 1.5 раза (30.3%), по сравнению с контрольной группой (31.3% и 20.8% соответственно).

Анкетирование среди женщин перименопаузального периода показало, что степень выраженности нейровегетативных расстройств была практически одинаковой как в основной, так и в контрольной группах. Установлено, что 78.4% пациенток имели слабую степень нейровегетативных расстройств, 18.9% – умеренную и 2.7% – тяжелую. Однако у женщин с йоддефицитными состояниями клинические проявления КС в 35% случаев были более выражены. Так, экзофтальм/блеск глаз – в 2 раза (47.6% и 24.0% соответственно), симпатоадреналовые кризы и гусиная кожа – в 1.8 раза (16.7% и 9.4%, и 45.2% и 25.0% соответственно). Около 70% женщин основной группы имели жалобы на сердцебиение в покое, при этом эти симптомы были менее выражены в 1.5 раза у женщин контрольной группы (45%). Сухость кожи и судороги/онемение наблюдались у женщин основной группы в 1.4 раза чаще (57.1%) по сравнению с контрольной группой (40.6%), вестибулопатии – в 1.3 раза чаще (59.5% и 46.9% соответственно).

Анкетирование среди женщин менопаузального периода с йоддефицитными состояниями показало, что умеренно-тяжелая степень нейровегетативных расстройств имела место в 27.1% случаев, тогда как среди пациенток перименопаузального периода – в 21.4% (рис. 2).

Установлено некоторое уменьшение вышеуказанных симптомов, однако в 1.8 раза возросло число женщин с высокими цифрами АД у женщин, находившихся в менопаузе (54.8%), по сравнению с пациентками пременопаузального периода (30.9%) и 1.3 раза по сравнению с контрольной группой (41.7%).

Рис. 2. Выраженность нейровегетативных расстройств у женщин пре- и менопаузального периодов.



Результаты анкетирования показали, что у женщин пременопаузального периода с йоддефицитными состояниями психоэмоциональные расстройства были более выражены по сравнению с контрольной группой, при этом в 1.5 раза превалировала умеренно-тяжелая степень (58.5% - 40.6% соответственно). Следует указать, что у женщин основной группы из общего количества анализируемых симптомов психоэмоционального статуса 57% клинических проявлений имели различия по сравнению с контрольной группой в 1.4 раза. Жалобы на утомляемость предъявляли 97.6% женщин основной группы и 69.5% контрольной, снижение памяти – 87.8% и 61.0% соответственно, слезливость/возбудимость – 80.5% и 57.2% соответственно, навязчивые идеи 46.3% и 31.5% соответственно.

Сравнительный анализ показал, что у женщин основной группы, находившихся в периоде менопаузы, была установлена в основном слабая степень выраженности психоэмоциональных расстройств (54.8%) по сравнению с женщинами пременопаузального периода (41.5%) и уменьшилось количество женщин с умеренно-тяжелой степенью в 1.3 раза (45.2% и 58.5% соответственно).

З а к л ю ч е н и е

У женщин с йоддефицитными состояниями клинические проявления климактерического синдрома более выражены по сравнению с женщинами без этой патологии. Нейровегетативные нарушения климактерического синдрома у этой категории больных выражены в умеренно-тяжелой степени в периоде менопаузы, тогда как психоэмоциональные расстройства – у пациенток в пременопаузальный период.

У женщин перименопаузального возраста с имеющимся климактерическим синдромом необходимо проводить скрининговое исследование на выявление йоддефицитных со-

стояний, включающее пальпацию щитовидной железы, УЗИ щитовидной железы, определение ТТГ, Т₄ св. Своевременная коррекция выявленных нарушений климактерического синдрома и дефицита йода позволит улучшить качество жизни этой категории пациенток.

Таджикский научно-исследовательский институт

Поступило 05.11.2007 г.

акушерства, гинекологии и педиатрии

Министерства здравоохранения Республики Таджикистан

ЛИТЕРАТУРА

1. Балан В.Е., Вихляева Е.М. Менопаузальный синдром. – Руководство для врачей. М., 1996, 62 с.
2. Чинова Г.В., Сулейманов С.Ш., Виноградова Л.Б. – Вестник Российской ассоциации акушеров-гинекологов, 2001, №2, с. 26-29.
3. Стрижова И.В., Мельниченко Г.А. – Акушерство и гинекология, 2002, №5, с. 24-28.
4. Corvilain B., van Sande J., Dumont J.E., Vassart G. – Clin. Endocrinol, 2001, №55, с.143-158.
5. Бутова Е.А., Головин А.А., Кочергина Е.А. – Акуш. и гинеколог., 2004, №3, с. 9-12.

С.М.Мухамадиева, Н.С.Султанова, Д.А.Ходжимурадова

ҲОЛАТҲОИ МАХСУСИ НИШОНАҲОИ КЛИМАКТЕРӢ ДАР ЗАНҲОИ ДОРОИ НОРАСОИИ ЙОД

Дар Тоҷикистон занҳои гирифтаи синдроми климактерӣ ва норасоии йод (ҷоғари эндемикӣ) хусусиятҳои хос доранд. Нуқсонҳои психоэмоционали (хотирпарешонӣ, камқувватӣ, ҳашмгинӣ, фикрҳои безоркунанда ва ғайра) дар ҷунин занҳо вазнини муътадил аён мешаванд ва 1,5 маротиба зиёдтар дар муқоисаи занҳои бе касалии ҷоғар дида мешаванд. Ислоҳи саривақтии норасоии йод синдроми климактериро сабук намуда, дар ҷамъбаст барои ҳушии ҳаёти занҳои ин синну-сол кӯмак мерасонад.

S.M. Muhamadiyeva, N.S. Sultanova, D.A. Hodjimuradova

PACULARITIES OF CLINICAL SHOWS CLIMACTERIC SYNDROME OF WOMEN WITH IODINE DEFICIENCY

In Tajikistan, iodine deficiency region, clinical presentations of climacteric syndrome in women of perimenopausal age have their own features. Psycho emotional changes (tiredness, short of memory, cryingness, excitement are expressed in average-higher level 1/5 times more often compare to women with climacteric syndrome without this pathology.

The on-time correction of iodine deficiency will positively influence on climacteric period and will improve the lifestyle quality of women of this age group.