

## К вопросу об изучении клинических данных у женщин в ранней естественной и хирургической постменопаузе

ГОУ ВПО «Дагестанский государственный медицинский университет», г.Махачкала

Mamaeva S.M. Hashaeva T.H.-M., Abusueva Z.A. Stefanyan N.A., Alieva S.A.,  
Nurmagomedova P.A., Odamanova M.A., Allakhkuliyeva S.Z.

### About the study the clinical data in women in early natural and surgical postmenopausal women

#### Резюме

Климактерический синдром остается актуальной проблемой и на сегодняшний день. Климакс является одновременно и нормой и болезнью: нормой потому, что климакс в женском организме явление закономерное, а болезнью потому, что это стойкое нарушение регуляции, приводящее в конечном итоге к снижению жизнеспособности организма. Нами было обследовано 207 женщин в возрасте 40-55 лет с климактерическим синдромом в ранней естественной (110 женщин) и хирургической постменопаузе (97 женщин). Изучении клинических данных выявило некоторые различия в протекании менопаузы у женщин в ранней естественной и хирургической постменопаузе.

**Ключевые слова:** климактерический синдром, естественная менопауза, хирургическая менопауза

#### Summary

Climacteric syndrome remains an urgent problem today. The climax is both the norm and disease: the norm because the menopause in the female body is a natural phenomenon, but a disease because it is a persistent violation of the regulation, leading eventually to decreased viability of the organism. We examined 207 women aged 40-55 years with climacteric syndrome in early natural (110 women) and surgical postmenopausal (97 women). The study of clinical data revealed some differences in the occurrence of menopausal women in early natural and surgical postmenopausal women.

**Key words:** menopause, natural menopause, hee-regionsa menopause

#### Введение

Климактерический синдром остается актуальной проблемой и на сегодняшний день. Ее значимость определяется не только тенденцией к увеличению продолжительности жизни населения, возрастанием роли женщин в социальной, политической и культурной жизни общества, но и увеличением частоты атипичных форм климактерических расстройств, трудностями в диагностике и терапии осложнений климактерического периода, высокой частотой встречаемости таких социально значимых заболеваний, как сахарный диабет второго типа, ишемическая болезнь сердца (ИБС), артериальная гипертония (АГ) и ожирение.

Климакс является одновременно и нормой и болезнью: нормой потому, что климакс в женском организме явление закономерное, а болезнью потому, что это стойкое нарушение регуляции, приводящее в конечном итоге к снижению жизнеспособности организма.

Хирургическая менопауза связана с более высоким риском сосудистых изменений, чем естественная. Сер-

дечно-сосудистая патология намного чаще встречается среди женщин, которые перенесли тотальную овариэктомию в раннем возрасте по сравнению с женщинами того же возраста, сохраняющими гормональный статус. Увеличение риска развития сердечно-сосудистой патологии у данной группы женщин объясняется прежде всего реакцией тканей на выраженную гипоестрогению в условиях отсутствия физиологической адаптации женского организма к новым условиям.

#### Материалы и методы

Нами было обследовано 207 женщин в возрасте 40-55 лет с климактерическим синдромом в ранней естественной (110 женщин) и хирургической постменопаузе (97 женщин).

#### Результаты и обсуждение

Данные таблицы 1 демонстрируют высокую частоту встречаемости гинекологических заболеваний (миома

Таблица 1.

Заболевания	Естественная менопауза n=110	%	Хирургическая менопауза, n=97	%
Миома матки	22	19,8%	61	62,9%
Эндометриоз	16	14,5%	24	24,7%
Воспалительные заболевания придатков матки	67	60,9%	91	93,8%
Нарушения менструального цикла	39	35,5%	68	70,1%
Доброкачественные опухоли яичников	9	8,2%	18	18,6%
Гиперпластические процессы эндометрия	44	40%	92	94,8%

Таблица 2.

Симптомы	Естественная менопауза n=110		Хирургическая менопауза n=97	
	Количество пациенток	%	Количество	%
<b>Нейро - вегетативные</b>				
Повышение АД (мм.рт.ст.)	103	93,6%	97	100%
Головная боль	110	100%	97	100%
Вестибулопатии	64	58,2%	83	85,6%
Приступы сердцебиения в покое	110	100%	96	98,9%
Плохая переносимость высокой температуры	97	88,2%	88	90,7%
Зябкость, ознобы	102	92,7%	97	100%
Чувство «онемения, ползания мурашек»	95	86,4%	96	98,9%
Сухость кожи	82	74,5%	92	94,8%
Потливость	110	100%	97	100%
Наклонность к отекам	97	88,2%	92	94,8%
Повышенная возбудимость	107	97,2%	95	97,4%
Сонливость	25	22,7%	33	34,0%
Нарушение сна	99	90%	97	100%
Приливы жара	110	100%	97	100%
Симпато-адреналовые кризы	59	53,6%	61	62,9%

Обменно-эндокринные				
Ожирение	94	84,4%	94	96,9%
Сахарный диабет	11	10%	13	13,4%
Боли в мышцах, суставах	109	99,1%	97	100%
Жажда	23	20,9%	33	34,0%
Атрофия слизистой влагалища	71	64,6%	81	83,5%
Психо-эмоциональные				
Снижение работоспособности, утомляемость	110	100%	98	100%
Рассеянность, ослабление памяти	108	98,2%	97	100%
Раздражительность, плаксивость	108	98,2%	97	100%
Нарушение полового влечения	96	87,3%	92	94,8%

Таблица 3.

Нозологическая форма	Естественная менопауза, 110		Хирургическая менопауза, 97	
	Количество пациенток	%	Количество пациенток	%
Артериальная гипертония	99	90%	96	98,9%
Хронический бронхит	19	17,6%	7	7,1%
Бронхиальная астма	10	8,5%	11	11,2%
Желчнокаменная болезнь	21	17,3%	26	26,8%
Хронический панкреатит	13	11,8%	12	12,4%
Остеохондроз позвоночника	108	98,2%	97	100%
Ожирение	94	84,4%	94	96,9%
Сахарный диабет	11	10%	13	13,4%
Субклинический гипотиреоз	31	28,1%	34	35,0%
Заболевания мочевыделительной системы	32	29,1%	37	33,7%
Дисциркуляторная энцефалопатия	29	26,4%	26	26,8%

матки, воспалительные заболевания придатков матки, гиперпластические процессы эндометрия, эндометриоз, доброкачественные опухоли яичников) у женщин с хирургической менопаузой в сопоставлении с группой сравнения, которые и явились основными причинами оперативного вмешательства.

Таблица 2 демонстрирует, что различные симптомы менопаузального синдрома (нейро-вегетативные, обменно-эндокринные и психо-эмоциональные) чаще встречались у пациенток с хирургической менопаузой.

Данные таблицы 3 показывают преобладание экс-

трагенитальной патологии в группе пациенток с хирургической менопаузой. В особенности: артериальная гипертония, желчнокаменная болезнь, ожирение.

### Заключение

Исследование зависимости тяжести течения климактерического синдрома от частоты экстрагенитальной патологии выявило что у пациенток, имеющих сочетанную экстрагенитальную патологию, тяжелые формы климактерического синдрома встречались достоверно чаще, чем у пациенток, не имеющих общесоматических

заболеваний, либо имеющих одно заболевание с легким течением. ■

**Мамаева С. М.**, кандидат медицинских наук, **Хашаева Т.Х.-М.**, доктор медицинских наук, профессор, **Абусуева З.А.**, доктор медицинских наук, профессор, **Стефанян Н.А.**, кандидат медицинских наук, **Алиева**

**С.А., Нурмагомедова П.А., Одаманова М.А.**, кандидат медицинских наук, **Аллахкулиева С.З.**, ГОУ ВПО «Дагестанский государственный медицинский университет», г.Махачкала. Автор, ответственный за переписку - **Мамаева Салидат Магдиевна**. Адрес: Россия, г.Махачкала, ул. Буганова 17. Телефон: 89604209900. E-mail: [tamaeva.salidat@mail.ru](mailto:tamaeva.salidat@mail.ru).

## Литература:

1. Аккер, Л.В. Клинические и метаболические последствия хирургической естественной менопаузы и их гормональная коррекция / Л.В. Аккер, А.П.Павлова, А.И. Гальченко . Российский вестник акушера-гинеколога. –2007;1:46-52.
2. Баранова, Е.И. Артериальная гипертензия в постменопаузе: патогенез и подходы к терапии / Е.И. Баранова. Фарматека. 2009;12:29-34.238
3. Вебер, В.Р. Метаболический синдром в перименопаузальном периоде. В.Р.Вебер, М.Н.Копина . Медицинский академический журнал. 2008; 1(8):229-246.
4. Григорян, О.Р.Менопаузальный синдром у женщин с нарушениями углеводного обмена. Альтернативные и дополнительные методы терапии в климактерии (обзор литературы) / О.Р.Григорян, Е.Н. Андреева . Гинекология.2011;3:4-7.
5. Дильман, В.М. Четыре модели медицины / В.М.Дильман. –Л. – Медицина.–1987;288.
6. Дильман, В.М. Большие биологические часы / В.М.Дильман. - М., 1982; 208
7. Зимовина, У.В. Синдром психоvegetативной дисрегуляции у женщин в периоде ранней постменопаузы и возможности негормональной и гормональной его коррекции: автореф. дисс... канд.мед.наук / У.В.Зимовина. -Пермь,2007:26.
8. Кириченко, А.А. Сердечно-сосудистые заболевания в постменопаузе (проблемы и пути их решения) / А.А.Кириченко . Фарматека. – 2009;11 7-21 85-89.
9. Клиническое значение артериальной гипертензии у женщин в период менопаузы /О.П. Шевченко, Е.А. Праскурничий, В.А. Жукова [и др.] .Качество жизни. Медицина. 2005; 3 (10):38-42
10. Ларева, Н.В. Тревожно-депрессивные расстройства и качество жизни у женщин в постменопаузе. Казанский медицинский журнал. – 2008; 89 (4): 432-437.
11. Мычка, В.Б. Женское сердце, 2012:191.
12. Павлова, А.П. Клинические и метаболические последствия хирургической и естественной менопаузы и их гормональная коррекция: автореф. дис... канд. мед. наук, 2004;23.
13. Сметник, В.П. Коррекция климактерического синдрома (индивидуализация терапии). В кн. «Медицина климактерия» под. ред. В.П.Сметник - Изд-во «Литера», 2006; 50-67
14. Чазова, И.Е. Ведение женщин с сердечно-сосудистым риском в пери- и в постменопаузе: консенсус Российских кардиологов и гинекологов. Consilium medicum 2008; 10(6): 5-18.
15. Abdunour, J. The effect of the menopausal transition on body composition and cardiometabolic risk factors: a Montreal-Ottawa New Emerging Team group study. J. Abdunour, E.Doucet, M.Brochu [et al.] . Menopause. 2012;19(7). :760-7.
16. Allison, M.A. Vasomotor symptoms and coronary artery calcium in postmenopausal women. Menopause. 2010 ; 17(6) : 1136-45.
17. Allison, M.A. Age, hormone therapy use, coronary heart disease, and mortality / M.A.Allison, J.E.Manson . Menopause. 2011; 18 (3) 243-5.
19. Mikkola, T.S. Cardiovascular risk assessment in postmenopausal women: the role of the gynecologist / T.S. Mikkola . Climacteric. 2009; 12: 58-61.