

*И.С. Добрынина¹, О.Н. Красноруцкая¹,
А.В. Сивкова¹, В.В. Колчина²*
**ОСОБЕННОСТИ СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ
У ЖЕНЩИН В КЛИМАКТЕРИИ**

¹ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, каф. поликлинической терапии

²БУЗ ВО ВГКБСМП № 1

Резюме. Изучены распространённость и характерные особенности течения хронических неинфекционных заболеваний в различные декады климактерического периода у женщин. Проведено обследование 68 пациенток в возрасте от 40 до 85 лет, обратившихся на амбулаторный приём (средний возраст - $53,97 \pm 1,41$ лет). При помощи клинических методов обследования, оценки степени тяжести климактерия при помощи индекса Купермана, изучения качества жизни опросником SF36 и уровня коморбидности были установлены характерные для разных периодов менопаузы особенности течения соматической патологии в обследуемой когорте женщин. В ходе исследования установлена многопрофильность соматических отклонений, развивающихся на фоне гормонального дисбаланса на этапе менопаузы. Данные обстоятельства требуют совместных усилий врачей различных специальностей по ведению женщин в этот период, в том числе особая роль по выявлению и коррекции данных расстройств должна принадлежать участковой службе.

Ключевые слова: климактерий, коморбидность, качество жизни, пожилой возраст.

Актуальность. Климактерический период занимает существенный отрезок времени в жизни женщин. В течение климактерия на фоне возрастных изменений в организме женщины развиваются инволюционные процессы в репродуктивной системе, характеризующиеся прекращением генеративной и менструальной функции [1,2]. Женщина в этот период проходит три этапа: ранний климактерий – 35–45 лет, перименопаузальный климактерический период [3] – 46–55 лет, поздний климактерий – 56–65 лет, в течение которых происходят гормональные нарушения и на их фоне развивается различная соматическая патология [8]. На фоне гипоэстрогении у женщин начинает развиваться широкий спектр заболеваний – артериальная гипертензия (АГ), дислипидемия, ишемическая болезнь сердца (ИБС) [4,5], сахарный диабет (СД) 2го типа, желчнокаменная болезнь (ЖКБ), а также психосоматические расстройства, депрессия [6,7]. Как правило, женщина уже в начале климактерического периода имеет несколько соматических (коморбидных) заболеваний. Многопрофильность соматической патологии, развивающейся на фоне гормонального дисбаланса, требует совместных усилий врачей различных специальностей по ведению женщин в этот период [9,10].

Цель исследования – изучить характер, частоту и особенности соматической патологии у женщин в различные декады климактерического периода.

Материал и методы исследования. В период с июня по июль 2018 года проводился анализ медицинской документации: «Медицинская карта амбулаторного больного» форма № 025/у, а также осмотр и обследование женщин, находившихся на амбулаторном лечении во врачебной амбулатории посёлка 1 мая на базе БУЗ ВО ВГКП №7 с различной соматической патологией, с целью выявления у них

коморбидной патологии, частоты обращаемости к врачам различных специальностей и определения качества жизни. Диагноз в медицинских картах устанавливался в соответствии с МКБ 10. Для определения степени тяжести климактерия рассчитывался индекс Купермана, для оценки качества жизни использовался общий международный опросник на русском языке - SF36. Индекс коморбидности определялся по шкале Чарлсон.

Статистическая обработка данных проводилась при помощи статистического программного обеспечения SPSS 17.0. Количественные данные (при нормальном распределении признака) представлены в виде $M \pm m$, где M - выборочное среднее, m - стандартная ошибка средней. Характер распределения полученных данных оценивали при помощи одновыборочного критерия Колмогорова-Смирнова. В ходе обработки данных использованы стандартные методы вариационной статистики: расчет средних значений (M), критерий Манна-Уитни, Краскела-Уоллиса, стандартного отклонения (SD), метод корреляционного анализа Спирман. Гипотеза считалась достоверной при $p \leq 0,05$.

Полученные результаты и их обсуждение. Участники исследования: 68 женщин в возрасте от 40 до 85 лет. Средний возраст пациенток на момент обследования составил $53,97 \pm 1,41$ лет. К этому времени у 46 обследуемых женщин (67,6%) наступила физиологическая менопауза, 22 женщины в возрасте от 40 до 46 лет не имели признаков климактерия. В этой связи нами были сформированы для дальнейшего изучения три группы пациенток (рисунок 1).

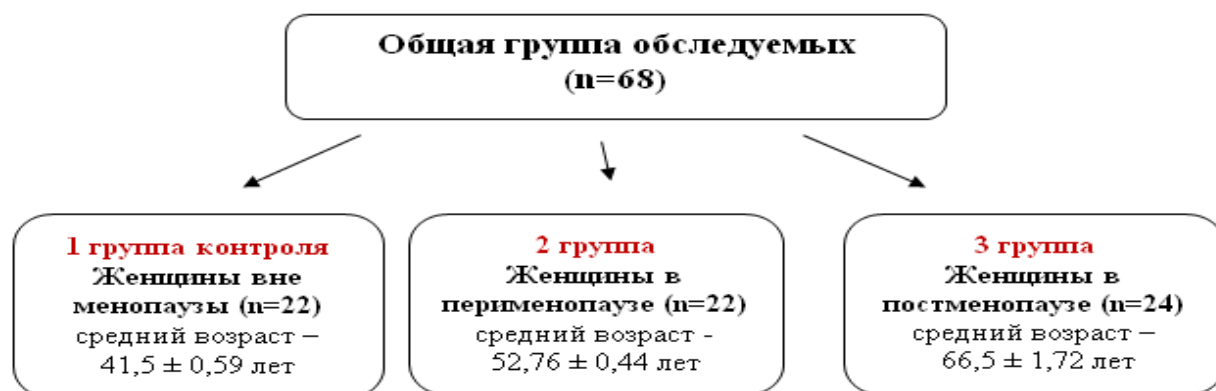


Рис. 1. Общая характеристика групп исследования.

Все женщины 2 и 3 группы имели своевременную менопаузу (возраст наступления 46–54 года). Среди женщин преобладали лица с высшим и средним специальным образованием: среди 1 группы – 16 и 4 пациентки (72,7 и 18,2%) соответственно, среди 2 группы – 14 и 5 (63,6 и 22,68%) пациенток соответственно; в 3 группе – 14 и 7 (58,3 и 29,2%) пациенток соответственно. Лица с неполным средним и начальным образованием в исследуемых группах отсутствовали (табл. 1).

Уровень образования и профессиональная занятость пациенток в группах исследования

Показатель	1 группа n=22		2 группа n=22		3 группа n=24	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Уровень образования						
Высшее	16	72,7	14	63,6	14	58,3
Среднее специальное	4	18,2	5	22,68	7	29,2
Среднее	2 -	9,1 -	3 -	13,6 -	3 -	12,5 -
Профессиональная занятость						
Работающие	19	86,4	17	72,3	9	37,5
Неработающие	3	14,6	5	22,7	15	62,5

В отношении профессиональной занятости процент работающих лиц был выше: среди лиц 1 группы составил 72,3%, среди лиц 2 группы – 37,5%, среди 3 группы – 86,4% (таблица 1).

При анализе стойкой утраты трудоспособности в исследуемых группах выяснено, что наибольший процент утраты трудоспособности приходился на женщин в постменопаузе – 61% всех инвалидностей.

В результате проведенного исследования установлено, что у обследуемых женщин обращаемость к врачам различных специальностей в пери- и постменопаузальном периодах выше, чем у женщин в раннем климактерическом периоде (таблица 2).

Таблица 2.

Обращаемость женщин в амбулаторию для направления к узким специалистам

Показатель	1 группа n=22	2 группа n=22	3 группа n=24
Терапевт	22	22	24
Гастроэнтеролог	5	7	8
Эндокринолог	1	1	7
Невролог	3	4	6
Уролог	2	3	1

Структура соматической патологии у женщин разных групп представлена в таблице 3.

Таблица 3.

Структура заболеваемости по нозологии у женщин в климактерии

Показатель	1 группа n=22	2 группа n=22	3 группа n=24
АГ	7	15	24
Гастрит	10	7	10
Сахарный диабет	1	1	7
ИБС	0	6	8
Мочекаменная болезнь, пиелонефрит	1	4	3
Варикозная болезнь нижних конечностей	0	4	7
Дорсопатия	22	20	24
Болезнь Крона	1	0	0
Бронхиальная астма	2	4	3
Остеоартроз	0	7	2

Для всех пациенток рассчитывался индекс коморбидности Чарлсона. Было выявлено, что сочетание двух и более патологий чаще отмечается у женщин в

перименопаузе и постменопаузе (таблица 4). Так, три и более заболевания отмечались у 31,2 % женщин в раннем климактерическом периоде, в 54,5 % в менопаузе, и в 75 % в постменопаузе. Причем все женщины в постменопаузе имели сочетание двух и более патологий: 25% по две нозологии, 75% - три и более. Среднее значение индекса коморбидности Чарлсона в общей группе - $2,2 \pm 0,22$ балла.

Таблица 4.

Индексы коморбидности патологий в группах исследования

Показатель	1 группа n=22	2 группа n=22	3 группа n=24	Уровень значимости по тесту Mann-Whitney
Возраст (лет)	$41,5 \pm 0,59$	$52,76 \pm 0,44$	$66,5 \pm 1,72$	$p_{1-2}=0,000$ $p_{2-3}=0,000$ $p_{1-3}=0,000$
Возраст начала менопаузы (лет)	-	$51,73 \pm 0,38$	$50,83 \pm 1,26$	$p_{2-3}=0,83$
Длительность менопаузы	-	$1,5 \pm 0,11$	$16,21 \pm 1,68$	$p_{2-3}=0,000$
Индекс Купермана	-	$34,56 \pm 1,35$	$40,54 \pm 1,56$	$p_{2-3}=0,000$
Индекс коморбидности Чарлсон	$0,68 \pm 0,23$	$1,9 \pm 0,85$	$0,86 \pm 1,36$	$p_{1-2}=0,000$ $p_{2-3}=0,000$ $p_{1-3}=0,000$

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 длительностью наступления менопаузы ($r=0,74$; $p<0,05$) и умеренной силы со стойкой утратой трудоспособности ($r=0,454$; $p<0,05$).

Индекс Купермана в перименопаузе составил в среднем 34,56 балла (умеренная степень тяжести климактерия), в постменопаузе – 40,54 баллов (умеренная степень тяжести климактерия). Таким образом, в менопаузе и постменопаузе у женщин определяется нарастание симптомов и более тяжелое течение климактерия.

Для оценки качества жизни применялся общий международный опросник SF36 на русском языке. По данным опросника SF36 у женщин в раннем климактерическом периоде физическое функционирование составило $69,82 \pm 0,81$, ролевое физическое функционирование – $65,35 \pm 1,36$; интенсивность боли – $63,4 \pm 0,31$; показатель общего состояния здоровья – $59,36 \pm 0,7$; жизненная активность – $63,59 \pm 0,72$; социальное функционирование – $78,3 \pm 0,61$; ролевое эмоциональное функционирование – $66,45 \pm 0,5$; психическое здоровье – $64,3 \pm 0,38$ баллов соответственно.

У женщин в перименопаузе выявились следующие показатели: физическое функционирование составило $62,5 \pm 0,41$; ролевое физическое функционирование – $63,37 \pm 0,41$; интенсивность боли – $65,8 \pm 0,35$; показатель общего состояния здоровья – $57,06 \pm 0,44$; жизненная активность – $57,0 \pm 0,22$ баллов; социальное функционирование – $76,76 \pm 0,33$; ролевое эмоциональное функционирование – $63,8 \pm 0,23$; психическое здоровье – $55,1 \pm 0,5$ баллов соответственно.

У женщин в постменопаузе: физическое функционирование составило $53,97 \pm 1,23$; ролевое физическое функционирование – $59,07 \pm 0,38$; интенсивность боли – $65,85 \pm 1,36$; показатель общего состояния здоровья – $51,65 \pm 1,05$; жизненная

активность – $53,71 \pm 1,18$; социальное функционирование – $71,3 \pm 1,35$; ролевое эмоциональное функционирование – $61,96 \pm 0,8$; психическое здоровье – $52,69 \pm 0,91$ баллов соответственно.

Рисунок 2 иллюстрирует общие закономерности отрицательного влияния менопаузы на КЖ больных.

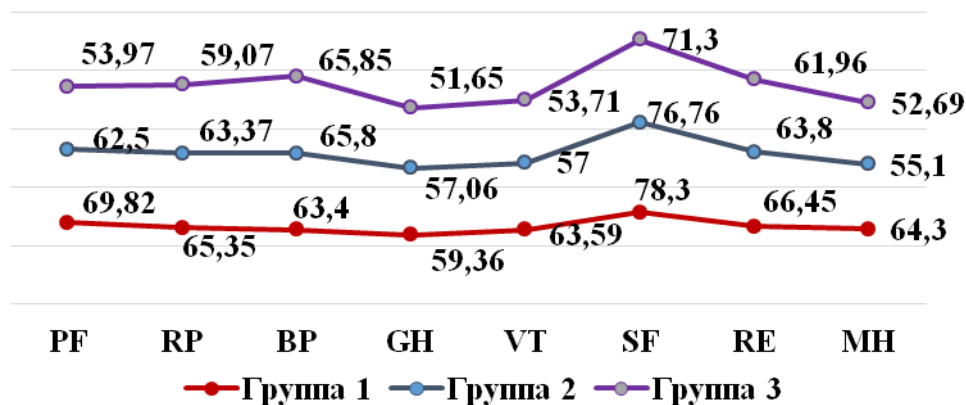


Рис. 2. Показатели качества жизни женщин в группах исследования по данным опросника SF 36.

Анализ взаимосвязи показателей КЖ и физиологического прекращения менструальной функции показал, что пациентки в постменопаузе и перименопаузе имели достоверно более низкие показатели по всем шкалам опросника SF36 по сравнению с группой женщин в раннем климактерическом периоде (таблица 5).

Таблица 5

Корреляция величины менопаузального индекса Куппермана с исследованными параметрами женщин

Параметры	Индекс Купермана	
	r	p
Длительность менопаузы	0,732*	0,0000
Возраст	0,701*	0,0000
Индекс коморбидности	0,731*	0,0000
PF	-0,652*	0,0000
RP	-0,581*	0,0000
BP	-0,187	0,213
GH	-0,645*	0,0000
VT	-0,516*	0,0000
SF	-0,565*	0,0000
RE	-0,519*	0,0000
MH	-0,423*	0,03

Примечание. Знаком * выделены статистически достоверные значения коэффициентов корреляции ($p < 0,05$).

Проведенный корреляционный анализ между показателями, характеризующими особенности течения менопаузы, показателями качества жизни больных и индексом Купермана выявил статистически достоверные значения коэффициентов корреляции, позволяющие судить о степени и характере взаимосвязи изучаемых параметров.

Таким образом, качество жизни пациенток ухудшалось с увеличением степени тяжести проявлений климактерического синдрома.

Выводы. В раннем климактерическом периоде на первый план выходят остеохондроз и заболевания гастроэнтерологического профиля, в то время как в перименопаузе лидирующие позиции занимает артериальная гипертензия, нарастает частота патологии дыхательной, мочевыводящей системы, сахарного диабета. В постменопаузе женщины чаще всего страдают артериальной гипертензией, возрастает обращаемость по поводу ИБС, сахарного диабета, заболеваний вен нижних конечностей, соединительной ткани.

Коморбидная патология в раннем климактерическом периоде, как правило, представлена одной или двумя нозологиями. Чаще всего, это сочетание остеохондроза и заболеваний органов ЖКТ. В постменопаузе женщины страдают одновременно тремя и более соматическими патологиями, представленных в 80% случаев артериальной гипертензией и сопутствующими ИБС, сахарным диабетом, варикозной болезнью вен нижних конечностей, заболеваниями соединительной ткани.

Проанализировав индекс степени тяжести климактерия Куппермана можно сделать вывод, что в перименопаузе и постменопаузе выражена умеренная степень тяжести климактерических проявлений.

Анализ показателей качества жизни позволил выявить, что женщины в раннем климактерическом периоде имеют лучшие показатели по всем 8 шкалам опросника, чем женщины в пери- и постменопаузе.

Наблюдая значительное возрастание частоты и тяжести соматической патологии у женщин в разные периоды климактерического периода, можно заключить, что в менопаузальный период необходим междисциплинарный подход и комбинированная медикаментозная коррекция соматической патологии.

Литература.

1. Яковец С. М. Медико-биологические аспекты климактерия / С. М. Яковец, Ю. А. Лызикова // Проблемы здоровья и экологии, - 2013. - №1 (35). – С. 23-27.
2. Манухин И. Б. Здоровье женщины в климактерии: руководство для врачей / И. Б. Манухин, В. Г. Тактаров, С. В. Шмелева. - Москва: Литтера, 2014. - 256 с.
3. Кон Ю.И. Климактерический синдром [Электронный ресурс] / Ю. И. Кон // Вестник хирургии Казахстана. - 2014. - №3 (31). – С. 2-6. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/klimaktericheskiy-sindrom>
4. Качалина Т. С. Перименопауза: эпидемиологические особенности и иммунопатологические процессы у женщин с климактерическим синдромом / Т. С. Качалина, С. В. Абрамова, Л. В. Новикова // Медицинский альманах. - 2015. - №4. С. 25-28.
5. Медицина климактерия / под ред. В. П. Сметник. – Ярославль: Литтера, 2012. – 848 с.
6. Колбасников С. В. Особенности клиники, вегетативных и когнитивных расстройств у женщин с артериальной гипертензией в зависимости от условий наступлений менопаузы / С. В. Колбасников // Тер. Архив. - 2013. - № 10. - С. 64-67.
7. Дворянский С. В. Климактерический синдром: современное состояние вопроса / С. В. Дворянский, Д. И. Емельянова, Н. В. Яговкина // Вятский медицинский вестник. - 2017. - №1 (53). – С. 6-9.
8. Руководство по эндокринной гинекологии / под ред. Е.М. Вихляевой. - Москва: «Медицинское информационное агентство», 2009. - 650 с.
9. Столярова У. В. Психоэмоциональные нарушения при климактерическом синдроме [Электронный ресурс] / У. В. Столярова, Н. Ф. Хворостухина // Фундаментальные исследования. - 2013. - №9-1. – С. 202-206. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihoeemocionalnyenarusheniya-pri-klimaktericheskom-sindrome>.
10. Красникова Н.В. Соматическая патология у женщин в различные декады климактерического периода / Н.В. Красникова, Г.Н. Шеметова // Бюллетень медицинских Интернет-конференций. – 2013. – Т. 3 (3). – С. 537–539..

Abstract.

A. V. Sivkov¹, I. S. Dobrynina¹, O.N. Krasnorutskaya¹, E.V. Belozerova²
PECULIARITIES OF SOMATIC DISEASES IN WOMEN AT MENOPAUSE

The paper studies the prevalence and characteristic features of the course of chronic non-infectious diseases in different decades of menopause in women. 68 patients aged 40 to 85 years who applied for outpatient admission (mean age - 53.97 ± 1.41 years) were examined. With the help of clinical methods of examination, assessment of the severity of menopause using the Cooperman index, study of the quality of life of the SF36 questionnaire and the level of comorbidity were established characteristic for different periods of menopause features of the course of somatic pathology in the examined cohort of women. The study established a multidisciplinary somatic abnormalities developing against the background of hormonal imbalance at the stage of menopause. These circumstances require the joint efforts of doctors of various specialties to manage women during this period, including a special role in identifying and correcting these disorders should belong to the district service.

Keywords: climacteria, comorbidity, quality of life, old age.

References.

1. Yakovets, S. M. biomedical aspects of menopause / S. M. Yakovets, Yu. A. Lysikov // Problems of health and ecology - 2013. - №1 (35). - P. 23-27.
2. Manukhin I. B. women's Health in menopause: a guide for physicians / I. B. Manukhin, V. G. Taktarov, S. V. Shmelev. - Moscow: Littera, 2014. - 256 p.
3. Kon Yu. I. Climacteric syndrome [Electronic resource] / Yu.I. Kon // Bulletin of surgery of Kazakhstan. - 2014. - №3 (31). - Pp. 2-6. Mode of access: <https://cyberleninka.ru/article/n/klimaktericheskiy-sindrom>
4. Kachalina T. S. the Perimenopause: epidemiological features and immunopathological processes in women with climacteric syndrome / T. S. Kachalina, S. V. Abramova, L. V. Novikova // Medical almanac. - 2015. - №4. P. 25-28.
5. Medicine menopause / ed. Smetnik V.P. - Yaroslavl: Littera, 2012. - 848 p.
6. Features of the clinic, vegetative and cognitive disorders in women with arterial hypertension, depending on the conditions of menopause / S.V. Kolbasnikov // Ter. Archive. - 2013. - № 10. - P. 64-67.
7. Noble S. V., Menopausal syndrome: current status of the issue / S. V. Noble, D. I. Emelyanov, N. V. Jagovkina // Vyatka medical Bulletin. - 2017. - №1 (53). - P. 6-9.
8. Guide to endocrine gynecology / ed. E. M. Vikhlyaeva. - Moscow: "Medical information Agency", 2009. - 650 p.
9. Stolyarova U. V. Psychoemotional disorders in climacteric syndrome [Electronic resource] / U. V. Stolyarova, N. Ph. Khvorostukhin // Fundamental research. - 2013. - №9-1. - P. 202-206. <https://cyberleninka.ru/article/n/psihoemocionalnye-narusheniya-pri-klimaktericheskom-sindrome>
10. Krasnikova N. V. Somatic pathology in women in different decades of menopause / N. V. Krasnikova, G. N. Shemetova // Bulletin of medical Internet conferences. - 2013. - Vol. 3 (3). - P. 537-539.

Сведения об авторах: Добрынина Ирина Сергеевна - к.м.н., доцент кафедры поликлинической терапии ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, dobrynina84@yandex.ru; Краснорущкая Ольга Николаевна - к.м.н., доцент кафедры поликлинической терапии ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России; Сивкова Александра – студентка ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России; Колчина Виктория Владимировна – к.м.н., врач – гинеколог БУЗ ВО «ВГКБСМП №1», г. Воронеж.