

УДК 618.173-02:656.2

Особливості перебігу раннього клімактеричного періоду в жінок

О. М. Барна, О. С. Каневський, М. П. Дзуліт

Національний медичний університет ім. О. О. Богомольця, Київ,
Центр здоров'я жінки Дорожньої клінічної лікарні № 2 на станції Київ
Південно-Західної залізниці

Ключові слова: менопауза, ранні клімактеричні симптоми, припливи, естрогени, депресія.

Останніми роками велику увагу приділяють здоров'ю жінки, зокрема питанням розвитку менопаузи, розглядаючи її як закономірний фізіологічний процес чи патологічний стан. Вже понад 10 років цю проблему обговорюють з трибун наукових форумів кардіологи, ендокринологи, гінекологи, однак запитань і на сьогодні залишається більше, ніж відповідей.

Важливою є роль естрогенів в організмі жінки, відомо про їхній багатофакторний вплив на різні фізіологічні процеси, тому зниження секреції цих гормонів не може не дати певної клінічної картини. На тлі гіпоестрогенемії та гіпопрогестеронемії виникають так звані клімактеричні розлади, або клімактеричний синдром. За характером проявів і часом їх виникнення ці розлади поділяють на три групи: ранні, середні та пізні [1, 3]. «Ранні» симптоми поділяють на вазомоторні (припливи, підвищена пітливість, головний біль, зміни артеріального тиску, пропасниця, прискорене серцебиття) та емоційно-психічні (дратівливість, сонливість, слабкість, тривога, депресія, забудькуватість, неухважність, зниження лібідо) — вони виникають відразу ж із початком менопаузи. Важливішими для прогнозу є «середні» (урогенітальні) та «пізні» обмінні порушення (остеопороз та серцево-судинні захворювання), які виникають навіть через 5 років чи пізніше, а тому не завжди їх пов'язують із настанням менопаузи.

Розрізняють природну і штучну (або хірургічну — внаслідок двобічної оофоректомії) менопаузу. У зв'язку з тим, що клімактеричні розлади виникають у різний час і мають неоднакову швидкість розвитку, є певні відмінності у їхньому перебігу і підходах до лікування. Крім того, симптоми менопаузи, час її виникнення залежать і від соціально-економічних умов [9].

Метою нашого дослідження було вивчити особливості перебігу клімактеричного періоду у жінок — працівниць залізничного транспорту за наявності у них хірургічної та природної менопаузи.

Матеріали та методи обстеження

Ми обстежили 34 жінки віком від 33 до 67 років, середній вік становив $(48,9 \pm 4,3)$ року (14 із хірургічною менопаузою — після проведення двобічної оофоректомії з приводу полікістозу яєчників або фіброміоми матки, коли оофоректомію виконано разом із екстирпацією матки, до дослідження не залучали хворих, прооперованих з приводу злоякісних новоутворень; 20 жінок — із природною менопаузою).

Середній вік жінок із хірургічною менопаузою — $(43,7 \pm 3,2)$ року був статистично значущо ($p < 0,05$) нижчим за вік жінок групи з природним клімаксом — $(53,5 \pm 2,8)$ року. До дослідження залучали тільки тих жінок, які після проведення оперативного лікування не дотримувалися рекомендацій щодо прийняття гормонозамісної терапії. Те саме стосувалося жінок із природною менопаузою. Час від настання менопаузи становив від 3 місяців до 8 років.

Для того щоб оцінити ступінь гормональної недостатності, визначали концентрацію в крові естрадіолу і прогестерону. При цьому виходили з того, що найчутливішим маркером ступеня естрогенної недостатності, як вважають, є концентрація в крові естрадіолу.

Результати та обговорення

В обстежених працівниць залізничного транспорту середній вік настання природної менопаузи становив $(47,7 \pm 1,4)$ року, тобто був дещо нижчим, ніж у середньому по Україні (близько 49 років), у жінок, попередньо обстежених нами — тих, що не працюють на залізничному транспорті, — $(48,4 \pm 1,6)$ року, хоча ці відмінності не були статистично значущими.

За даними більшості дослідників, найбільш характерними і частими симптомами клімактеричного періоду є припливи [2, 8]. У нашому дослідженні, результати якого наведено в табл. 1, припливи були наявні у 79% обстежених. Цей досить високий показник частоти виявлення названого симптому може, з одного боку, свідчити про

важкість перебігу клімактеричного синдрому в жінок, які працюють на залізниці, а з іншого — бути зумовленим тим, що по медичну допомогу зверталися жінки з виразнішими проявами симптомів менопаузи.

Частота й інтенсивність припливів з часом зменшується. За нашими даними, у жінок із тривалістю менопаузи до 1 року вони виникали у 87 % випадків, за тривалості від 1 до 3 років — у 66 %, від 3 до 5 років — у 40 %, після 5 років — припливи зберігалися лише у 22 % обстежених. Тривалість епізодів припливу жару змінювалася від кількох секунд (пацієнтки оцінювали як миттєвий) до 5–7 хвилин. Кількість припливів також коливалася в значних межах — від одного-двох за годину до одного-двох за тиждень.

Серед чинників припливів багато жінок зазначали стреси (79 %), алкоголь (58 %), зміни погоди — особливо жарка й сира погода (45 %). Настання припливів переважно в нічний час і зв'язок їх із пробудженням відзначали 32 % пацієнток; погіршення якості життя у зв'язку з цими явищами — значна частина жінок, у яких спостерігалися припливи, — 89 %, при цьому на початку їхньої появи по медичну допомогу зверталися лише 28 % обстежених. Порівняння останніх цифр свідчить про низький освітній рівень жінок у цих питаннях та недостатню віру пацієнток у можливість ефективної медикаментозної корекції цього стану.

Таблиця 1

Порівняльна характеристика
ранніх клімактеричних симптомів
у жінок із хірургічною і природною менопаузою

Клімактеричний симптом	Частота, %	
	жінки з хірургічною менопаузою, n = 14	жінки із природною менопаузою, n = 20
Припливи жару	85	65 *
Підвищена пітливість	57	40 *
Головний біль	43	40
Гіпертензія	14	30 *
Пропасниця	21	15
Серцебиття	57	40 *
Дратівливість	29	25
Сонливість	7	10
Слабкість	7	15 *
Неспокій	36	25 *
Депресія	21	45 *
Забудькуватість	14	25 *
Неуважність	7	15 *
Зниження лібідо	21	15

* Відмінність значень показника у групах є статистично значущою, $p < 0,05$.

З інших вазомоторних симптомів також досить частими були головний біль, підвищена пітливість та прискорене серцебиття, на наявність їх вказувала приблизно половина обстежених. При цьому підвищена пітливість і серцебиття здебільшого супроводжували припливи, тоді як головний біль рідко був пов'язаний з ними. Крім того, головний біль турбував жінок у більшості й до настання менопаузи, тому цей симптом не можна вважати специфічним для клімактеричного синдрому [6].

З-поміж симптомів емоційно-психологічної сфери найчастіше — приблизно у 30 % обстежених — були прояви депресії, дратівливості та неспокою, які іноді реєстрували в однієї і тієї ж пацієнтки. Інші симптоми: забудькуватість, неуважність, зниження лібідо, — були менш частими, а найменша частина пацієнток (приблизно кожна десята з них) скаржилася на сонливість і слабкість. Слід відзначити, що ранні клімактеричні симптоми, особливо припливи та депресивні стани, найбільше впливають на якість життя жінки в цей період [4, 7].

Порівнюючи розподіл симптомів у жінок із хірургічною і природною клімаксом, ми виявили певні закономірності. Практично всі вазомоторні симптоми частіше проявлялися в разі штучної менопаузи, при цьому відмінність між частотою їхньої появи була найбільш значущою для припливів, підвищеної пітливості та серцебиття. Винятком була артеріальна гіпертензія, вона була характернішою для жінок із природною менопаузою. Можливо, це можна пояснити не зв'язком із видом менопаузи, а з дещо старшим віком жінок у групі природної менопаузи, що зазначали й інші дослідники [5].

Що стосується емоційно-психологічних симптомів, то вони, навпаки, виникали частіше в жінок з природною клімаксом, ніж із хірургічною менопаузою. Статистично значущими були відмінності за такими симптомами, як слабкість, депресія і забудькуватість, які в жінок другої групи з'являлися приблизно удвічі частіше, ніж у жінок першої. На відміну від цього, симптоми, пов'язані з підвищеною збудливістю нервової системи — дратівливість і неспокій, — більше турбували жінок із хірургічною менопаузою. Останні також частіше зауважували зниження лібідо.

Отже, проведені нами паралелі дають підставу стверджувати, що для жінок із природною клімаксом особливо характерними є психологічні симптоми, тоді як вазомоторні у них наявні рідше, ніж у жінок із хірургічною менопаузою. Це можна пояснити як дещо старшим віком пацієнток у групі природної менопаузи, так і відмінністю патофізіології обох станів у зв'язку з раптовим або поступовим припиненням синтезу естрогенів яєчниками.

Ми встановили кореляційний зв'язок між частотою виникнення клімактеричних симптомів і концентрацією естрадіолу та прогестерону в крові.

Висновки

1. У жінок, що працюють на залізничному транспорті, відзначається тенденція до більш раннього початку природної менопаузи і зростання частоти виявлення вазомоторних симптомів порівняно з працівницями інших галузей, що свідчить про важливість вивчення проблеми менопаузи в цій популяції.

2. З огляду на те, що пацієнтки з клімактеричними симптомами рідко звертаються по медичну допомогу, потрібно проводити санітарно-освітню роботу для поліпшення лікування клімактеричних розладів за умови підвищення віри пацієнток

у можливість медикаментозного впливу на ці симптоми.

3. Найбільш характерними і частими симптомами клімактеричного періоду є припливи. За нашими даними, вони зустрічалися у 79% обстежених. Зі збільшенням часу від настання менопаузи частота та інтенсивність їх зменшується.

4. Порівняння хірургічної та природної менопаузи виявило, що для штучної менопаузи більш характерними є вазомоторні симптоми — припливи, підвищена пітливість і серцебиття, тоді як у жінок із природною менопаузою частіше виникають емоційно-психологічні симптоми — слабкість, депресія і забудькуватість. Цей факт можна пояснити як дещо старшим віком жінок у групі природної менопаузи, так і відмінністю патофізіології обох станів у зв'язку з раптовим або поступовим припиненням синтезу естрогенів яєчниками.

Цитована література

1. *Вихляева Е. М.* Постменопаузальный синдром и стратегия заместительной гормональной терапии // Акушерство и гинекология.— 1997.— № 5.— С. 51–56.
2. *Порівняльна характеристика ранніх клімактеричних симптомів у жінок з хірургічною та природною менопаузою / О. М. Барна, С. О. Галникіна, Т. М. Ониськів, О. Я. Буратинська // Вісник наук. досліджень.—2002.— № 3.— С. 76–79.*
3. *Сметник В. П.* Клиника и диагностика климактерических расстройств // Климактерий и постменопауза.— 1997.— № 2.— С. 5–9.
4. *Banger M.* Affective syndrome during perimenopause // *Maturitas.*— 2002.— N 41, Suppl 1.— P. 13–18.
5. *Hilditch J. R.* Experience of menopausal symptoms by Chinese and Canadian women / J. R. Hilditch, S. Chen, P. G. Norton // *Climacteric.*— 1999.— N 2(3).— P. 164–173.
6. *Hodson J.* Headache at menopause and in hormone replacement therapy users / J. Hodson, J. Thompson, F. al-Azawi // *Climacteric.*— 2000.— N 3(2).— P. 119–124.
7. *Quality-of-life and depressive symptoms in postmenopausal women after receiving hormone therapy: results from the Heart and Estrogen/Progestin Replacement Study (HERS) trial.* / M. A. Hlatky, D. Boothroyd, P. Sharp et al. // *JAMA.*— 2002.— Vol. 287 (5).— P. 591–597.
8. *Sueblinvong T.* Prevalence of climacteric symptoms according to years after menopause / T. Sueblinvong, N. Taecha-krachana, V. Phupong // *J. Med. Assoc. Thai.*— 2001.— Vol. 84 (12).— P. 1681–1691.
9. *The association of menopause and physical functioning in women at midlife* / M. Sowers, S. Pope, G. Welch et al. // *J. Am. Geriatr. Soc.*— 2001.— Vol. 49 (11).— P. 1485–1492.

Особенности протекания раннего климактерического периода у женщин

О. Н. Барна, А. С. Каневский, М. П. Двулит

Представлены данные о различиях протекания климактерического периода у женщин с хирургической и естественной менопаузой, особенности ранних климактерических симптомов у женщин, которые работают на железнодорожном транспорте.

Some peculiarities of early climacteric course in women

O. M. Barna, O. S. Kanevs'kyi, M. P. Dvulit

The data on differences of climacteric course in women with surgical and natural menopause as well as peculiarities of early menopause symptoms in railway women are presented in the article.