

СОБЕННОСТИ СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ У ЖЕНЩИН В ПЕРИ- И ПОСТМЕНОПАУЗЕ С УЧЁТОМ ХРОНИЧЕСКОЙ ГИПОХРОМНОЙ АНЕМИИ

Халмуратова Карлыгаш Жолдаскызы

АО «Медицинский университет Астана», г. Астана

Аннотация: Климактерический период сопровождается выраженными нейровегетативными и метаболическими изменениями, существенно влияющими на качество жизни женщин. Особый интерес представляет влияние соматической патологии, включая хроническую гипохромную анемию, на выраженность климактерических симптомов в различных возрастных группах. Целью исследования было изучить клинические особенности пери- и постменопаузы и определить роль анемии в формировании патологического климакса.

Ключевые слова: пери- и постменопауза, климактерический синдром, соматическая патология, анемия, гипоэстрогения.

Введение

Климактерический переход сопровождается снижением уровня эстрогенов и развитием разнообразных симптомов, частота которых достигает 60–80% согласно данным NAMS (2021) [1] и IMS (2020) [2]. Одновременно возрастает распространённость соматической патологии — сердечно-сосудистой, эндокринной, гастроэнтерологической, анемий [3].

Женщины перименопаузального возраста наиболее уязвимы к развитию железодефицитных состояний вследствие сочетания нестабильности менструального цикла, ановуляции и дисфункциональных маточных кровотечений [4]. Хроническая гипохромная анемия усиливает проявления климактерического синдрома, ухудшая переносимость вазомоторных и психоэмоциональных симптомов [5].

В этой связи представляется важным изучить особенности течения климактерия у женщин с анемией и сопутствующей соматической патологией.

Цель исследования. Определить особенности клинического течения пери- и постменопаузы и роль хронической гипохромной анемии в формировании патологического климакса.

Материалы и методы. Обследовано 101 женщина 40–70 лет. Выделены три группы:

1. 40–45 лет (поздний репродуктивный возраст) — 30,6% (n=30);
2. перименопауза — 42,5% (n=43);
3. постменопауза — 27,7% (n=28).

Применялись клинические, лабораторные (в т.ч. показатели крови: Hb, MCV, MCH) и инструментальные методы. Проводился анализ сочетанной соматической патологии, включая хроническую гипохромную анемию.

Результаты и обсуждение. Частота патологического климакса.

Патологическое течение климактерия выявлено у:

- 32,2% — 40–45 лет,
- 67,4% — перименопауза,
- 46,4% — постменопауза.

Максимальная частота нарушений характерна для перименопаузы, периода гормональной нестабильности [1].

Анализ соматической патологии с акцентом на хроническую гипохромную анемию показал, что соматически здоровы были только 36,6% женщин.

В структуре соматической патологии отмечена значимая доля хронической гипохромной анемии, особенно у женщин перименопаузального возраста, что согласуется с данными современных исследований (EMAS, 2022) [4].

Ниже приведена таблица, иллюстрирующая распространённость анемии и выраженность климактерических симптомов по группам:

Таблица 1. Распространённость хронической гипохромной анемии и выраженность климактерических симптомов у женщин различных возрастных групп

Показатели	1 группа (40–45 лет)	2 группа (перименопауза)	3 группа (постменопауза)
Частота хронической гипохромной анемии, %	16,6%	41,8%	28,5%
Основные причины анемии	Обильные менструации, гиперплазия эндометрия	Дисфункциональные маточные кровотечения, ановуляция	Заболевания ЖКТ, снижение абсорбции железа, хронические воспалительные процессы
Средний уровень Hb (г/л)	117 ± 8	108 ± 10	112 ± 9
MCV / MCH (пг)	25–27	23–25	24–26
Вазомоторные нарушения (приливы), %	18	46	39
Психоэмоциональные нарушения, %	22	38	35

Утомляемость, слабость, %	30	62	48
Нарушения сна, %	20	44	40
Когнитивные нарушения, %	10	29	26
Корреляция «анемия — тяжесть климакса»	умеренная	высокая	умеренная

1 группа (40–45 лет) Анемия диагностирована у части женщин, преимущественно при: раннем истощении овариального резерва; наличии обильных менструаций; гиперпластических процессов эндометрия.

Однако частота анемии была ниже, чем в перименопаузе. 2 группа (перименопауза)

У женщин перименопаузального возраста отмечена наиболее высокая частота анемии, что объясняется: нерегулярными, часто обильными менструациями (полименореей, менометроррагиями); ановуляцией и относительным гиперэстрогенизмом без прогестерона; повышенным риском гиперплазии эндометрия. Именно в этой группе патологический климакс выявлен у 67,4% женщин, что статистически коррелирует с: большей выраженностью вазомоторных симптомов, повышенной утомляемостью, нарушениями сна и когнитивными нарушениями, что усиливается при дефиците железа. Современные данные указывают, что анемия усиливает выраженность вазомоторных симптомов на 20–30% [5], что объясняет тяжелое течение климактерия в этой группе.

3 группа (постменопауза). В постменопаузе анемия чаще ассоциировалась не с кровопотерей, а с: хроническими заболеваниями ЖКТ, снижением абсорбции железа, возрастной полиморбидностью. Частота анемии была ниже, чем в перименопаузе, но коморбидность — выше. Выраженность климактерических симптомов. Психоэмоциональные нарушения встречались у 25,8–30,2% женщин во всех группах.

Вегетососудистые — в 2 раза реже в группе 40–45 лет по сравнению с перименопаузой и постменопаузой. Анемия → усиление симптомов. Железодефицит приводит к: снижению переносимости приливов; усилию тахикардии и сердцебиений; увеличению выраженности тревоги и депрессии; снижению физической работоспособности. Следовательно, у женщин с анемией климактерические симптомы объективно тяжелее, особенно в перименопаузе. Гинекологические заболевания выявлены у 72,2% женщин. Соматические — у 63,4%. Комбинация «анемия + гипоэстрогения» создаёт наиболее неблагоприятный профиль, что подтверждено международными исследованиями (NAMS, 2023; WHO, 2021) [1,3].

Выводы

1. Патологический климакс наиболее часто встречается в перименопаузе (67,4%).
2. Частота хронической гипохромной анемии максимальна именно в перименопаузе, что связано с менструальными нарушениями и гиперпластическими процессами эндометрия.
3. Анемия усиливает выраженность вазомоторных, психоэмоциональных и нейровегетативных симптомов, что объясняет более тяжёлое течение климактерического синдрома в данной группе.
4. Климактерий протекает на фоне высокой соматической коморбидности, что требует междисциплинарного подхода и раннего выявления анемии у женщин старше 40 лет.
5. Необходима разработка программ скрининга дефицита железа и коррекции анемии у женщин переходного возраста.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. North American Menopause Society. The 2021 hormone therapy position statement of The North American Menopause Society // Menopause. 2021.
2. International Menopause Society. Menopausal health guidelines. 2020.
3. World Health Organization. Women's Health and Aging Report. 2021.
4. European Menopause and Andropause Society. Heavy menstrual bleeding and iron deficiency. EMAS statement // Maturitas. 2022.
5. Tolkien Z., et al. Iron deficiency and fatigue: systematic review // BMJ Open. 2020.