

ОСОБЕННОСТИ СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ У ЖЕНЩИН В ПЕРИ- И ПОСТМЕНОПАУЗЕ

Халмуратова Карлыгаш Жолдаскызы

*АО «Медицинский университет Астана», г. Астана,
Республика Казахстан*

Аннотация: Климактерический период представляет собой биологически и социально значимый этап жизни женщины. Снижение секреции половых стероидов сопровождается высокой частотой климактерических нарушений и увеличением соматической коморбидности [1,2]. Целью исследования было определить особенности клинического течения пери- и постменопаузы и оценить структуру соматической патологии в различных возрастных группах. Обследовано 101 женщина 40–70 лет. Установлено, что патологический климактерий наиболее распространён в перименопаузе, а с возрастом увеличивается число урогенитальных нарушений и соматических заболеваний, включая артериальную гипертензию, заболевания щитовидной железы, сахарный диабет и патологию желудочно-кишечного тракта [3].

Ключевые слова: климактерий, менопауза, соматическая патология, гипоэстрогенез, коморбидность.

Введение

Климактерический период характеризуется постепенным снижением функциональной активности яичников и развитием комплекса нейровегетативных, психоэмоциональных и обменных нарушений. Согласно международным данным (IMS, 2020; NAMS, 2023), пери- и постменопауза ассоциированы с повышением риска сердечно-сосудистых заболеваний, метаболических нарушений, остеопороза и урогенитальной атрофии [1,2].

Несмотря на высокую распространённость патологического климакса, у женщин старше 40 лет нередко отсутствует своевременная профилактика и коррекция сопутствующей соматической патологии, что снижает качество жизни и увеличивает риск осложнений [4]. Изучение клинических особенностей климактерического периода в сочетании с соматическими заболеваниями представляется актуальным для формирования эффективных подходов к ведению женщин данной возрастной группы.

Цель исследования

Определить особенности клинического течения пери- и постменопаузы у женщин 40–70 лет и оценить структуру сопутствующей соматической патологии.

Материалы и методы

В исследование включена 101 женщина в возрасте 40–70 лет. Сформированы три группы:

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

Методы исследования включали анкетирование, клинический осмотр, лабораторные исследования, оценку уровней ФСГ и ЛГ, ультразвуковое исследование органов малого таза. Проводился статистический анализ полученных данных.

Результаты

Патологическое течение климактерия встречалось у:

- * 32,2% женщин 1 группы;
- * 67,4% — 2 группы;
- * 46,4% — 3 группы.

Наибольшая частота нарушений установлена в перименопаузе, что полностью соответствует современным данным о её гормональной нестабильности [1,5].

Клиническая структура нарушений

Во всех группах отмечались:

- * психоэмоциональные нарушения — 25,8–30,2%;
- * вегетосудистые — 12,9–27,9%;
- * урогенитальные — 6,4–32,1%.

Возрастное увеличение урогенитальных симптомов полностью согласуется с гипоэстрогенными изменениями нижнего урогенитального тракта [2,6].

Остеопороз диагностирован у 10% женщин постменопаузы — показатель сопоставим с глобальными эпидемиологическими данными [7].

Гинекологические заболевания выявлены у 72,2% женщин. Наиболее частые:

- * миома матки (28,5–41,9%);
- * воспалительные заболевания гениталии
- * воспалительные заболевания гениталий (20,9–22,5%);
- * эндометриоз (3,5–22,5%);
- * гиперплазия эндометрия (9,3–17,8%).

Высокая частота гиперплазии эндометрия объясняет склонность к анемии и патологическим кровотечениям в перименопаузе [8].

Соматическое здоровье имели только 36,6% женщин; 53,4% — два и более заболеваний.

Основные заболевания:

- * артериальная гипертензия — 10–23,2%;
- * сахарный диабет — 4,6–7,1%;

- * заболевания щитовидной железы — 6,9–20%;
- * патология ЖКТ — 2,3–10,7%;
- * заболевания вен, глаз, мочевой системы — 2,3–10%.

Данные согласуются с международными исследованиями о росте полиморбидности в менопаузальном переходе [3,4].

Обсуждение

Полученные результаты подтверждают высокую коморбидность климактерического периода. С возрастом усиливаются проявления гипоэстрогении, что увеличивает частоту урогенитальных нарушений и остеопороза [2,7].

Особое значение имеет сочетание климактерических проявлений с соматической патологией, особенно с сердечно-сосудистыми заболеваниями, метаболическими нарушениями и эндокринной дисфункцией [1,3].

Наличие множественных соматических заболеваний усиливает выраженность климактерического синдрома, повышает частоту приливов и снижает качество жизни, что подтверждено метаанализами 2021–2023 гг. [5,6].

Эти данные подчёркивают необходимость раннего выявления соматической патологии, персонализации ведения женщин и междисциплинарного подхода.

Выводы

1. У женщин позднего репродуктивного возраста, перименопаузы и постменопаузы отмечена высокая частота патологического климакса, достигающая максимума в перименопаузе.
2. Наблюдается прогрессирующее увеличение частоты урогенитальных нарушений и остеопороза в постменопаузе, обусловленное эстрогенным дефицитом.
3. Климактерический период протекает на фоне выраженной соматической коморбидности, что требует междисциплинарного подхода к ведению женщин данной возрастной группы.
4. Необходимо развитие специализированных программ профилактики и коррекции соматической патологии в климактерическом периоде.

ЛИТЕРАТУРЫ

1. The North American Menopause Society. 2023 Hormone Therapy Position Statement // Menopause. 2023.
2. International Menopause Society. Global Menopause Guidelines. 2020.
3. WHO. Women's Health and Chronic Disease Burden Report. 2021.
4. European Menopause and Andropause Society. EMAS Clinical Guide 2022 // Maturitas. 2022.

5. Thurston R.C., Joffe H. Vasomotor symptoms and menopausal transition // JAMA. 2021.
6. Palacios S. et al. Genitourinary syndrome of menopause: 2022 Update // Maturitas. 2022.
7. Cummings S. Osteoporotic fractures in postmenopausal women: new insights // Lancet. 2021.
8. Munro M.G. Abnormal uterine bleeding in perimenopause // BJOG. 2020.