



COMPANY GROUP
«INTELLEKT»

SCIENCECENTRE

Наука и образование в современном мире. Сборник научных трудов, выпуск 3: по материалам III международной научно-практической конференции, Москва, 31 августа 2015 г.

Цуригова З.А., Синчихин С.П., Степанян Л.В.

**ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНАЯ ПАТОЛОГИЯ У ЖЕНЩИН
В МЕНОПАУЗАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ**

Астраханская государственная медицинская академия, Астрахань, Россия

[DOI:10.18411/sc2015-08-16-18](https://doi.org/10.18411/sc2015-08-16-18)

Введение. По данным современных исследований, несовершенная адаптация организма к физиологическому выключению функции яичников в климактерический период приводит к развитию климактерического синдрома (КС) у 35–80% женщин [3]. В свою очередь в климактерическом периоде, на фоне гипоестрогении, у женщин развиваются различные заболевания, которые часто сочетаются между собой. Снижение эстрогенов может способствовать развитию дислипидемии, ишемической болезни сердца (ИБС), артериальной гипертензии (АГ), метаболическому синдрому (МС), миокардиодистрофии, сахарному диабету (СД) 2-го типа, желчнокаменной болезни (ЖКБ), а также формированию психосоматических расстройств [1, 2, 4-9].

Цель исследования: выявить частоту и характер экстрагенитальной патологии у женщин менопаузальном периоде.

Материалы и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ 200 «Медицинских карт стационарного больного» форма №003/2 и 350 «Медицинских карт амбулаторного больного» (форма № 025/у). В исследование включались женщины в возрасте от 46 до 58 лет, находящиеся в менопаузальном периоде. Средний возраст пациенток составил $49,0 \pm 9,0$ лет.

Особое внимание уделялось показателям индекса массы тела (ИМТ), отношения объема талии к объему бедер (ОТ/ОБ), общему холестерину (ОХС).

Результаты исследования. В менопаузальный период у женщин нарастает частота экстрагенитальной патологии, что зачастую связано с гормональными нарушениями. Наиболее часто у женщин в климактерическом периоде диагностируются ожирение при ИМТ ≥ 30 кг/м² или ОТ/ОБ более 0,85, артериальная гипертензия при АД ≥ 140 и 90 мм рт.ст., а также повышение уровня общего холестерина более 5,2 ммоль/л. Данные заболевания и патологические состояния принимают более тяжелый характер проявлений и течения при климактерическом синдроме.

Структура и частота выявленной патологии у пациенток в менопаузе, особенно у тех, у которых отмечены выраженные признаки климактерического синдрома следующие: достоверно чаще, чем у женщин без признаков климактерического синдрома, встречались ожирение (у 56%), АГ (у 50%), дорсопатии (у 24%); у 22% пациенток диагностирована ЖКБ, из которых 14% была выполнена холецистэктомия; у 14% – хронический холецистит, у 12% – хронический панкреатит, язвенная болезнь и хронический гастрит – у 26%, варикозная болезнь вен нижних конечностей – у 22%, мочекаменная болезнь и хронический пиелонефрит – у 30%, сахарный диабет 2-го типа – 6%, нарушение толерантности к глюкозе отмечено у 4%. Заболевания щитовидной железы (тиреоидит, узловой зоб) диагностированы у 20% пациенток, анемия – 10%, ИБС – у 10%, онкопатология – у 4 % пациенток.

При анализе показателей общего холестерина (ОХС) выявлено, что гиперхолестеринемия диагностирована у женщин и с признаками климактерического синдрома и без него – в 78% и 52% пациенток, соответственно (ОХС - $6,4 \pm 0,75$ ммоль/л и $5,5 \pm 0,61$ ммоль/л, соответственно). Значительное повышение ОХС отмечалось у женщин с ИБС. ОХС более 5,0 ммоль/л при ИБС у женщин с климактерическим синдромом отмечался у 98% из них, а у пациенток без климактерического синдрома у 86% .

В связи с ростом заболеваемости отмечается и увеличение обращаемости женщин к врачам различных специальностей. Женщины с физиологическим течением менопаузального периода при нарастании нейровегетативной

симптоматики наблюдались у терапевта (36%), гинеколога (34%), эндокринолога (20%), невролога (18%) и гастроэнтеролога (12%). Пациентки с климактерическим синдромом обращались к тем же специалистам, однако с большей частотой и регулярностью (к терапевту в 48% случаях, гинекологу – в 36%, эндокринологу – в 24%, гастроэнтерологу – 24% и неврологу – в 28% случаях). Обращаемость среди женщин с климактерическим синдромом к поликлиническим врачам увеличивается почти в 1,5 – 2 раза.

Обсуждение. В менопаузальном периоде отмечается повышение частоты встречаемости таких заболеваний, как ожирение, артериальная гипертензия, желчнокаменная болезнь, заболевания щитовидной железы и др., напрямую связанных с гормональными нарушениями, происходящими у женщин в этот период, нарушениями нейроэндокринной регуляции со стороны высших отделов ЦНС, активацией симпатoadреналовой и ренин-ангиотензиновой систем. Проблема ведения женщин в климактерическом периоде заключается в том, что женщины обращаются к врачам, как правило, уже при развернутой картине заболеваний или даже при наличии осложнений, а сочетание нескольких заболеваний подчас ухудшают их течение и прогноз.

Кроме того, в климактерии увеличивается не только частота встречаемости, но и частота обращаемости женщин с экстрагенитальной патологией за медицинской помощью к различным специалистам, что требует своевременного взятия их на диспансерный учет, с привлечением специалистов соответствующего профиля.

Выводы. Таким образом, у женщин в менопаузе увеличивается число экстрагенитальных заболеваний и частота обращений к врачам разного профиля. Это требует повышенного внимания к соблюдению принципа преемственности к оказанию медицинской помощи данному контингенту женского населения.

Литература

1. Баранова, Е.И. Артериальная гипертензия в постменопаузе: патогенез и подходы к терапии / Е.И. Баранова // Фарматека. – 2009. – №12. – С. 29-33.

2. Глезер, М.Г. Результаты российского исследования полонез (Эффективность и безопасность энаренала у пациентов с артериальной гипертензией) / М.Г.Глезер // Терапевт. архив, 2006. – №4. – С. 44-50.

3. Медицина климактерия / Ред. В.П. Сметник. – Ярославль: Литера, 2006. – 848 с.

4. Попов, А.А. Соматическая патология у женщин в климактерии: клинико-функциональные, психологические и организационно-методические аспекты: автореф. дисс. ... док. мед. наук / А.А. Попов. – Екатеринбург, 2009. – 47 с.

5. Чазова, И.Е. Ведение женщин с сердечно-сосудистым риском в перименопаузе: консенсус кардиологов и гинекологов / И.Е. Чазова В.П. Сметник В.Е. Балан, Я.З. Зайдиева Е.Ю. Майчук В.Б. Мычка А.А. Кириченко, В. . Подзолков Н. М. Подзолкова, С.В. Юренева // Россэ медэ журнал, 2008. – №4. – С. 61-78.

6. Freedman R.R. Hot flashes: Behavioral treatments, mechanisms, and relation to sleep / R.R. Freedman // Am. J. Med. – 2005. – № 118(12). – P. 1410-1412.

7. Gold, E.B. Relation of demographic and lifestyle factors to symptoms in a multi-racial/ethnic population of women 40–55 years of age / E. B. Gold, B. Sternfeld, J. L. Kelsey, C. Brown, C. Mouton, N. Reame, L. Salamone, R. Stellato // Am. J. Epidemiol. – 2000. – №152. – P. 463–473.

8. Mancia G. Guidelines for the management of arterial hypertension: The Task Force for the Management of Arterial Hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC) / G. Mancia, G. de Backer, A. Dominiczak et al. // Eur. Heart J. – 2007. – Vol. 28, №12. – P. 1462–1536.

9. Qiao, Q. The Decode Study Group Comparison of different definitions of the metabolic syndrome in relation to cardiovascular mortality in European men and women / Q. Qiao // Diabetologia. – 2006. – Vol. 49, №12. – P. 2837–2846.