

Особливості вазомоторних порушень у перименопаузальному віці

Н. П. Сухоставець

Медичний інститут Сумського державного університету МОН України

Мета дослідження: вивчити особливості вазомоторних порушень у жінок перименопаузального віку.

Матеріали та методи. Відповідно до поставленої мети дослідження було обстежено 90 жінок віком від 45 до 55 років, середній вік становив $47,9 \pm 5,4$ року. Для оцінки наявності і ступеня тяжкості клімактеричних розладів підраховували модифікований менопаузальний індекс.

Критеріями включення пацієнток у дослідження були: вік жінок від 45 до 55 років, відсутність в анамнезі оперативних втручань на придатках матки, наявність регулярного і нерегулярного менструального циклу. Критеріями виключення пацієнток з дослідження були: оперативні втручання на придатках матки, включаючи діатермокаутеризацію і біопсію яєчників. Усі пацієнтки були розподілені на групи залежно від показників модифікованого менопаузального індексу. До I групи увійшли 48 пацієнток з показниками модифікованого менопаузального індексу $55,2 \pm 2,9$ і вазомоторними проявами клімактеричного синдрому; до II групи – 42 пацієнтки з показниками модифікованого менопаузального індексу $26,0 \pm 2,6$ і без вазомоторних проявів клімактеричного синдрому.

До комплексу проведених досліджень були включені клінічні, лабораторні, інструментальні та статистичні методи.

Результати. Клініко-статистична характеристика обстежених жінок дозволила виявити високу частоту гінекологічної і соматичної захворюваності у пацієнток обох груп. Соматичний анамнез виявився обтяженим як у пацієнток з вазомоторними проявами клімактеричного синдрому, так і без них: частота захворювань травної системи (в 1,9 раза) і щитоподібної залози (в 1,5 раза) була достовірно вище у II групі, варикозна хвороба (в 1,8 раза) і захворювання опорно-рухового апарату (у 2,6 раза) зустрічалися частіше у I групі обстежених жінок ($p < 0,05$).

Це пояснює достовірно вищу частоту оперативних втручань на щитоподібній залозі (у 3,9 раза) у пацієнток II групи ($p < 0,05$). У пацієнток з вазомоторними проявами клімактеричного синдрому достовірно частіше (в 1,5 раза) відзначали в анамнезі тонзилектомію ($p < 0,05$). Незважаючи на те, що захворювання органів репродуктивної системи були виявлені у більшості обстежених, жінки без вазомоторних проявів клімактеричного синдрому достовірно частіше (у 2,3 раза) страждали на доброякісні захворювання яєчників і запальні захворювання статевих органів, ніж у групі жінок з вазомоторними проявами ($p < 0,05$).

Висновки. Результати проведеного дослідження продемонстрували, що в обстежених нами жінок спостерігалася достовірне зниження якості життя, показників гормонального гомеостазу, а також зміни ультразвукових параметрів оваріального резерву ще до появи вазомоторних порушень як однієї з клінічних ознак клімактеричного синдрому, причому згодом зміни лише посилювалися.

Ключові слова: перименопаузальний період, вазомоторні порушення, профілактика, прогнозування.

Протягом останніх ста років, у тому числі за рахунок підвищення якості медичного обслуговування, збільшилася тривалість життя жіночого населення [1–5]. В економічно розвинених країнах середня тривалість життя жінок зросла з 50 до 81,7 року, а чисельність жіночого населення старше 50 років збільшилася втричі [6–10].

На сьогодні не викликає сумнівів той факт, що поліпшення якості життя жінок зрілого віку залишається актуальною медико-соціальною проблемою сучасної гінекології і посідає пріоритетне положення в діяльності структур охорони здоров'я і соціального захисту. На думку низки авторів [11–15], перспективним напрямом її рішення є сучасна діагностика і профілактика важких проявів клімактеричного синдрому (КС), зокрема і вазомоторних порушень.

Мета дослідження: вивчити особливості вазомоторних порушень у жінок перименопаузального віку.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Відповідно до поставленої мети дослідження було обстежено 90 жінок віком від 45 до 55 років (середній вік – $47,9 \pm 5,4$ року). Для оцінки наявності і ступеня тяжкості клімактеричних розладів підраховували модифікований менопаузальний індекс (ММІ).

Критерії включення пацієнток у дослідження:

- вік жінок від 45 до 55 років,
- відсутність в анамнезі оперативних втручань на придатках матки,
- наявність регулярного і нерегулярного менструального циклу.

Критерії виключення пацієнток з дослідження:

- оперативні втручання на придатках матки, включаючи діатермокаутеризацію і біопсію яєчників.

Усі пацієнтки були розподілені на групи залежно від показників ММІ. До I групи увійшли 48 пацієнток з показниками ММІ $55,2 \pm 2,9$ і вазомоторними проявами КС; до II групи – 42 пацієнтки з показниками ММІ $26,0 \pm 2,6$ і без вазомоторних проявів КС.

До комплексу проведених досліджень були включені клінічні, лабораторні, інструментальні та статистичні методи.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Особливостями клінічної характеристики пацієнток I групи були: більш раннє настання менархе ($11,8 \pm 1,4$ року), висока частота вагітностей (95,8%) і пологів (середня кількість – $1,8 \pm 0,6$), обтяжений гінекологічний (гіперпластичні процеси ендометрія – 37,5%, міома матки – 62,5%, ендометріоз – 64,6%) і соматичний анамнез (варикозна хвороба – 16,7%, захворювання опорно-рухового апарату – 25,0%).

У результаті клініко-анамнестичної оцінки виявлена порівнянність груп за основними параметрами: індекс маси тіла, соціальний склад, спадкова обтяженість, характеристика менструальної функції, кількість вагітностей, методи контрацепції ($p > 0,05$). Проте у процесі обстеження були також виявлені достовірні відмінності.

Перинатологія та репродуктологія: від наукових досліджень до практики | **Perinatology and reproductology:** from research to practice

Пацієнтки з показниками MMI $55,2 \pm 2,88$ бала і наявністю вазомоторних проявів КС були достовірно молодше ($p < 0,05$), ніж жінки без цих проявів, а їх питома вага у віці понад 50 років була практично вдвічі (в 1,7 раза) менше ($p < 0,05$). Аналіз менструальної функції свідчить про те, що для пацієнток без вазомоторних проявів КС було характерне більш пізніша менархе ($13,9 \pm 1,3$ року) ($p < 0,05$). Менархе у віці 10–12 років у пацієнток з вазомоторними проявами наголошувалося в 2,6 раза частіше (50,0%), а після 16 років у пацієнток цієї групи наголошувалося в 4,5 разу рідше (19,0%), ніж у жінок без вазомоторних проявів КС ($p < 0,05$). Ранній початок статевого життя частіше (у 2,3 раза) відзначали жінки без вазомоторних проявів КС (23,8%) ($p < 0,05$). Серед пацієнток I групи достовірно частіше (у 2,3 раза) наголошувалися 3–4 артифіційні аборти протягом життя ($p < 0,05$).

У жінок без вазомоторних проявів КС також зафіксовано достовірно частішу (у 2,4 раза) відсутність пологів протягом життя ($p < 0,05$). При цьому у цій групі обстежених була виявлена висока частота абортів – майже чверть жінок переривали вагітність 5 і більше разів, що в 1,5 раза більше, ніж у II групі.

Клініко-статистична характеристика обстежених жінок дозволила виявити високу частоту гінекологічної і соматичної захворюваності у пацієнток обох груп. Соматичний анамнез виявився обтяженим як у пацієнток з вазомоторними проявами КС, так і без них: частота захворювань травної системи (в 1,9 раза) і щитоподібної залози (в 1,5 раза) була достовірно вище у II групі, варикозна хвороба (в 1,8 раза) і захворювання опорно-рухового апарату (у 2,6 раза) зустрічалися частіше у I групі обстежених жінок ($p < 0,05$). Зазначене вище пояснює достовірно вищу частоту оперативних втручань на щитоподібній залозі (у 3,9 раза) у пацієнток II групи ($p < 0,05$).

У пацієнток з вазомоторними проявами КС достовірно частіше (в 1,5 раза) відзначали в анамнезі тонзилектомію ($p < 0,05$). Незважаючи на те, що захворювання органів репродуктивної системи були виявлені у більшості обстежених, жінки без вазомоторних проявів КС достовірно частіше (у 2,3 раза) страждали на доброякісні захворювання яєчників і запальні захворювання статевих органів, ніж пацієнтки групи з вазомоторними проявами ($p < 0,05$).

У ході дослідження встановлено, що пацієнтки без вазомоторних проявів КС достовірно частіше ($p < 0,05$) при зверненні до лікаря пред'являли скарги на кров'яні виділення, що мастять, до або після менструації (у 2,8 раза), нерегулярні менструації з подальшими тривалими виділеннями (у 2,7 раза), що мастять, нерегулярні менструації з подальшими кровотечами (у 1,9 раза) ($p < 0,05$).

У переважного числа пацієнток (91,1%) було виявлено легкий ступінь MMI, і лише у 8,9% обстежених відзначали MMI середнього ступеня тяжкості. Водночас число жінок із середнім ступенем тяжкості MMI серед пацієнток I групи було достовірно більше (у 2,6 раза), ніж у II групі ($p < 0,05$). Слід також відзначити, що рівень MMI у жінок I групи більшою мірою визначав кількість балів вазомоторних порушень, які зафіксовані у 100% спостережень. Ендокринно-метаболічні симптоми були виявлені у 40 (83,3%) пацієнток I групи, психоемоційні – у 35 (72,9%) жінок. У пацієнток II групи основними складовими MMI були метаболічні і психоемоційні симптоми, які виявили у 30 (71,4%) і 25 (59,5%) пацієнток відповідно.

Доброякісні захворювання грудних залоз виявлені у пацієнток обох груп: кісти грудних залоз (в 1,6 раза) і фіброзно-жирова інволюція грудних залоз (у 2,3 раза) частіше у пацієнток II групи, фіброаденоми (в 1,8 раза) частіші – у жінок I групи ($p < 0,05$).

Ультразвукова діагностика органів малого таза дозволила діагностувати достовірно вищу частоту аденоміозу (в 1,9 раза) і гіперпластичних процесів ендометрія

(у 2,8 раза) серед пацієнток II групи ($p < 0,05$). Водночас відсутність структурних змін в яєчниках у пацієнток без вазомоторних проявів КС наголошувалася у 2 рази частіше, а збіднення фолікулярного апарату – в 2,2 раза рідше ($p < 0,05$).

Достовірних відмінностей у змінах біохімічних параметрів (ліпідний спектр, концентрація аполіпопротеїнів і коагулограма) і стану судинної стінки (швидкість розповсюдження пульсової хвилі – ШРПХ) у групах виявлено не було. Проте ШРПХ в каротидно-феморальному сегменті у пацієнток обох груп перевищила нормативний рівень, характерний для жінок віком 41–50 років (7,4 м/с): в обстежених з вазомоторними проявами КС становила $8,1 \pm 0,5$ м/с.

У жінок обох груп не було виявлено зниження вазомоторних порушень нижче за нормативні значення, проте серед пацієнток з вазомоторними проявами КС спостерігали більш виражену тенденцію до зниження цього показника. Середні значення Т-критерія в поперековому відділі хребта L1–L4 ($-0,16 \pm 0,09$) і в шийці стегна ($-0,90 \pm 0,07$) пацієнток цієї групи були нижче в 2,7 і в 2,6 разу відповідно, ніж у жінок без вазомоторних проявів КС ($0,44 \pm 0,08$ і $0,35 \pm 0,09$ відповідно, $p < 0,05$).

Під час оцінювання оваріального резерву встановлено, що для пацієнток з вазомоторними проявами КС характерний достовірний вищий вміст ФСГ (у 2,2 раза), низька концентрація інгібіну В (в 1,8 раза) та антимюллерова гормону (у 2,0 раза), зменшення об'єму яєчників (в 1,7 раза) і кількості антральних фолікулів (у 2,1 раза). Крім того, у пацієнток цієї групи рівень ЛГ був вищий (в 1,9 раза), ніж у пацієнток без вазомоторних проявів КС.

Встановлено, що ці зміни супроводжувалися достовірним зниженням суб'єктивних показників якості життя у жінок з вазомоторними проявами КС ($p < 0,05$). Привертає увагу той факт, що найбільш високий показник за шкалою категорії «соціальна ізоляція», яка відображає відношення пацієнток з тими, хто поруч, і міру самотності пацієнток в суспільстві, жінок I групи достовірно перевищував дані, отримані у пацієнток II групи (у 2,9 раза; $p < 0,05$).

За шкалою «фізична активність», що відображає щоденну фізичну діяльність людини, середній показник пацієнток без вазомоторних проявів КС був достовірно нижче, ніж у жінок з вазомоторними проявами (у 2,4 раза; $p < 0,05$).

Середній показник в категорії «емоційні реакції», що відображає сприйняття пацієнтками свого настрою і відношення до навколишнього світу, у I групі становив $9,0 \pm 0,8$ бала, що виявилось в 1,7 раза більше, ніж у II групі, причому відмінності носили достовірний характер ($p < 0,05$).

У категорії «енергійність», що відображає ступінь вираженості астенизації досліджуваних жінок, показник в групі пацієнток із вазомоторними проявами КС, був достовірно ($p < 0,05$) більший, ніж у II групі (в 1,9 раза).

Що стосується категорії «сон», то цей показник у I групі достовірно (у 2,2 раза) вище, ніж у жінок без вазомоторних проявів КС.

Отже, якість життя жінок розрізнялася в порівнюваних групах спостереження, що можна пояснити наявністю у пацієнток I групи таких проявів КС, як приливи. Це вимагало уважної оцінки як фізіологічного стану, так і емоційно-психологічного стану пацієнток.

ВИСНОВКИ

Проведене дослідження продемонструвало, що в обстежених нами жінок спостерігалось достовірне зниження якості життя, показників гормонального гомеостазу, а також зміни ультразвукових параметрів оваріального резерву ще до появи вазомоторних порушень, як однієї з клінічних ознак КС, причому згодом зміни лише посилювалися.

Features of vasculomotor violations are in perimenopausal age.

N. P. Sukhostavets'

The objective: to learn the features of vasculomotor violations for the women of perimenopausal age.

Materials and methods. In accordance with the put purpose of research 90 women were inspected in age from 45 to 55 years, them middle age made $47,9 \pm 5,4$. For the estimation of presence and degree of severity of climacteric disorders counted up the modified menopausal index.

In research appeared the criteria of including of patients: age of women from 45 to 55 years, absence in anamnesis of operative interferences on the appendages of uterus, presence of regular and irregular menstrual cycle. The criteria of exception of patients from research served as: operative interferences are on the appendages of uterus, including diathermocautery and biopsy of ovaries. All patients parted on groups depending on the indexes of the modified menopausal index. The first group was made by 48 patients with the indexes of the modified menopausal index $55,2 \pm 2,9$ and by the vasculomotor displays of climacteric syndrome; second group – 42 patients with the indexes of the modified menopausal index $26,0 \pm 2,6$ and without the vasculomotor displays of climacteric syndrome. To the complex of the conducted researches clinical, laboratory instrumental and statistical methods were included.

Results. Clinical-and-statistical description of the inspected women allowed to find out high-frequency of gynaecological and somatic morbidity for the patients of both groups. Somatic anamnesis appeared burdened both for patients with the vasculomotor displays of climacteric syndrome and without them: frequency of diseases of the digestive system (at 1,9 time) and thyroid gland (at 1,5 time) was for certain higher in the second group, varicose illness (at 1,8 time) and disease of musculoskeletal system (at 2,6 time) met more frequent in the first group of the inspected women ($p < 0,05$).

The above-mentioned explains for certain higher frequency of operative interferences on a thyroid gland (at 3,9 time) for the patients of the II group ($p < 0,05$). For patients with the vasculomotor displays of climacteric syndrome for certain more frequent (at 1,5 time) marked a tonsillectomy in anamnesis ($p < 0,05$). Without regard to that the diseases of organs of the reproductive system were found out in most inspected, women without the vasculomotor displays of climacteric syndrome for certain more frequent (at 2,3 time) suffered the of high quality diseases of ovaries by the inflammatory diseases of genitalia, what in a group with vasculomotor displays ($p < 0,05$).

Conclusions. The conducted research rotined that for the women inspected by us little place reliable decline of quality of life, indexes of hormonal homeoeostasis, and also changes of ultrasonic parameters of ovarian reserve yet to appearance of vasculomotor violations, as one of clinical signs of climacteric syndrome, thus afterwards changes increased only.

Keywords: perimenopausal period, vasculomotor violations, prophylaxis, prognostication.

Відомості про автора

Сухоставець Наталія Петрівна – Сумський державний університет МОН України
ORCID: 0000-0002-2132-5037; e-mail: n.sukhostavec@gmail.com

Information about the author

Sukhostavets' Natalia P. – Sumy State University MES of Ukraine
ORCID: 0000-0002-2132-5037; e-mail: n.sukhostavec@gmail.com

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Anderson T. J., 2021. Pathological studies of apoptosis in the normal breast / T. J. Anderson // Cancer:6:9–12.
2. Ariazi E. A., 2019. Estrogen receptors as therapeutic targets in breast cancer / E. A. Ariazi, J. L. Ariazi, F. Cordera // Curr. Top. Med. Chem.:6:195–216.
3. Awentor H. N., 2019. The levonorgestrel intrauterine system and endometrial hyperplasia // Gynaec. Forum.:4:21–4.
4. Bamberger A. M., 2020. Progesterone Receptor uisoforms, PR-B and PR-A, in nreast cancer: Correlations with

- clinicopathologic tumor parameters and expression of AP-1 factors / A. M. Bamberger, K. Milde-Langosch, H. M. Schulte // *Hormone Research*.:54:1:32–7.
5. Beatson G. T., 2019. On the new treatment of inoperable cases of carcinoma of the mamma: suggestions for a new method of treatment, with illustrative cases / Beatson G. T. // *Lancet*.:2:104–7.
6. Beenken S. W., 2022. Biomarkers for breast cancer / S. W. Beenken, K. I. Bland // *Minerva Chir.*:57:4:437–48.
7. Bilimoria M. M., 2020. The woman at increased risk for breast cancer: evaluation and management strategies / M. M. Bilimoria, M. Morrow // *CA Cancer J. Clin.*:5:263–78.
8. Brekhman G. I., 2019. Uterine myoma as a psychosomatic process and the questions of conservative therapy / G. I. Brekhman // *Contracept Fertil. Sex.*:29:164–176.
9. Cardillo M. R., 2020. Proliferating cell nuclear antigen in benign breast diseases / M. R. Cardillo, G. W. Stamp., M. Pignatelli // *Eur. J. Gynaecol. Oncol.*:16:6:476–81.
10. Chan J. K., 2019. An evaluation of peroxidase as a marker for estrogen action in normal mammary glands of mice / J. K. Chan, G. Shyamala // *Endocrinology*.:113:6:2202–9.
11. Choi Y. M., 2018. The effects of sex steroids and growth factor on the proliferation of human endometrial stromal cells / Y. M. Choi, S. Y. Ku, J. Y. Lee // *Korean. J. Obstet. Gynecol.*:39:679–87.
12. Claus E. B., 2020. Age at onset as an indicator of familial risk of breast cancer / Claus E. B., Risch N. J., Thompson W. D. // *Am. J. Epidemiol.*:131:961–72.
13. Conner P., 2021. Breast epithelial proliferation in postmenopausal women evaluated through fine-needle-aspiration cytology / P. Conner, L. Skoog, G. Soderqvist // *Climacteric*.:4:1:7–12.
14. Deligdisch L., 2018. Endometrial histopathology in 700 patients treated with tamoxifen for breast cancer / L. Deligdisch // *Gynecol. Oncol.*:78:2:181–6.
15. Dickson R. B., 2020. Growth Factors in Breast Cancer / Dickson R. B., Lippman M. E. // *Endocrine Reviews*.:16:5:559–84.