

УДК 618.173-027.14-06-092:616.127-008.1]-07(045)

О ПРИРОДЕ ПРИЛИВОВ У ЖЕНЩИН В РАННЕЙ ПОСТМЕНОПАУЗЕ И ИХ СВЯЗИ СО СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ СОСТОЯНИЕМ МИОКАРДА

Таинкин А.А., Скворцов Ю.И.

ГБОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского»
Минздрава РФ, Саратов, e-mail: tainkin.alexandr03@yandex.ru

Цель исследования – изучение взаимосвязей выраженности «приливов» у лиц женского пола в ранней постменопаузе с их психоэмоциональными особенностями. Обследовано 58 пациенток 45–64 лет в постменопаузе длительностью до 2 лет и от 3 до 8 лет. Наряду с общеклиническим обследованием проводилось изучение психологических особенностей с помощью набора тестов. Установлено, что для женщин в постменопаузе длительностью от 3 до 8 лет характерна меньшая частота использования адаптивных копинг-стратегий в эмоциональной сфере, большая распространенность повышенного уровня утомления по сравнению с пациентками в постменопаузе меньшей продолжительности. Выявлена взаимосвязь выраженности «приливов» с особенностями эмоционального статуса (тревожность, использование неадаптивных копинг-стратегий, переутомление) и параметрами структурно-функционального состояния миокарда ($p < 0,05$).

Ключевые слова: приливы, постменопауза, психоэмоциональные особенности, миокард

ABOUT THE NATURE OF HOT FLASHES IN WOMEN IN EARLY POSTMENOPAUSE AND THEIR RELATIONSHIP WITH THE STRUCTURAL AND FUNCTIONAL STATE OF THE MYOCARDIUM

Tainkin A.A., Skvortsov Y.I.

Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Saratov, e-mail: tainkin.alexandr03@yandex.ru

The purpose of the research is the studying of the relationship of the expression «hot flashes» in women in early postmenopause with their psycho-emotional features and the structural and functional state of the left ventricular myocardium. 58 patients at the age of 45–64 years of post-menopausal period of up to 2 years and from 3 to 8 years were examined. In addition to the clinical examination the study of psychological characteristics with a set of tests was performed. We established, that women with postmenopause duration from 3 to 8 years is characterized by a lower frequency using of adaptive coping strategies in the emotional sphere, higher prevalence of elevated levels of fatigue compared to those in postmenopausal women of shorter duration. The correlations between the severity of «hot flashes» with psycho-emotional characteristics (anxiety, using nonadaptive coping-strategies, fatigue) and parameters of structural and functional state the left ventricle in postmenopausal women were found ($p < 0,05$).

Keywords: hot flashes, postmenopause, psycho-emotional features, myocardium

Известно, что наличие вазомоторных симптомов у женщин в перименопаузе повышает риск неблагоприятных событий со стороны сердечно-сосудистой системы [6, 7]. Кроме того, внезапные ощущения жара, или «приливы», являясь одним из наиболее ярких проявлений климактерического синдрома, ухудшают качество жизни женщин.

Целью исследования явилось изучение психоэмоциональных особенностей и их взаимосвязей с выраженностью «приливов» у лиц женского пола в ранней постменопаузе.

Материал и методы исследования

Обследовано 58 пациенток кардиологического стационара в возрасте от 45 до 64 лет, проходивших лечение по поводу артериальной гипертензии и ишемической болезни сердца. Больные были разделены на 2 группы. В первую вошли 15 пациенток в возрасте $52,5 \pm 2,9$ лет в постменопаузе продолжительностью до 2 лет, во вторую – 43 больных в постменопаузе длительностью от 3 до 8 лет (средний возраст $56,6 \pm 3,6$ лет). По выраженности кардиальной патологии группы были сопоставимы. Артериальной гипертензией 1–3 стадий страдали все пациентки в постменопаузе продолжительностью до 2 лет и 41 больная в постменопаузе от 3 до 8 лет. ИБС

диагностирована у 14 пациенток первой группы и у 41 больной в постменопаузе от 3 до 8 лет.

Пациенткам проводилось общеклиническое обследование, включавшее клинический осмотр, биохимический анализ крови (липидограмма, гликемический профиль, креатинин, мочевины); ЭКГ, доплерэхокардиография, УЗИ почек. Изучение психологических особенностей осуществлялось с помощью шкалы реактивной и личностной тревожности Спилбергера [5], шкалы переутомления Экклза. Степень адаптивности используемых копинг-стратегий в когнитивной, эмоциональной и поведенческой сферах функционирования личности определялась с помощью теста Хайма [1]. Выявленность «приливов» за последний месяц оценивалась женщинами по 7-бальной шкале. Статистическая обработка данных проводилась с использованием пакета прикладных программ Statistica 6.0. Достоверность различий определялась с помощью критерия Манна–Уитни [3, 4]. Параметрические данные представлены в виде «среднее \pm стандартное отклонение», непараметрические – в виде «медиана |нижний квартиль; верхний квартиль». Для сопоставления двух выборок по частоте встречаемости интересующего нас признака использовался расчет ϕ критерия Фишера по методике Е.В. Гублера [2]. Взаимосвязи между показателями оценивались с помощью непараметрического коэффициента корреляции Спирмена [3].

**Результаты исследования
и их обсуждение**

Достоверных различий в частоте использования адаптивных копинг-стратегий в когнитивной сфере у женщин в постменопаузе различной продолжительности най-

дено не было (табл. 1). Выявлялась тенденция к более частому использованию этих стратегий женщинами в постменопаузе длительностью до 2 лет по сравнению с пациентками в постменопаузе продолжительностью от 3 до 8 лет ($p = 0,078$).

Таблица 1

Частоты использования пациентками копинг-стратегий в когнитивной сфере различной степени адаптивности (по Хайму) в зависимости от продолжительности постменопаузы

Состояние менструального цикла	Копинг-стратегии		
	Адаптивные	Относительно адаптивные	Неадаптивные
Постменопауза 1–2 года, $n = 12$	7 (58,3%)	4 (33,3%)	1 (8,3%)
Постменопауза от 3 до 8 лет, $n = 37$	13 (35%)	15 (41%)	9 (24%)

Пациентки в постменопаузе продолжительностью от 3 до 8 лет использовали адаптивные копинг-стратегии в эмоциональ-

ной сфере достоверно реже по сравнению с больными в постменопаузе длительностью 1–2 года ($\phi = 3,08$; $p < 0,001$) (табл. 2).

Таблица 2

Частоты использования пациентками копинг-стратегий в эмоциональной сфере различной степени адаптивности (по Хайму) в зависимости от продолжительности постменопаузы

Состояние менструального цикла	Копинг-стратегии		
	Адаптивные	Относительно адаптивные	Неадаптивные
Постменопауза 1–2 года, $n = 12$	12 (100%)	0	0
Постменопауза от 3 до 8 лет, $n = 37$	28 (76%)	3 (8%)	6 (16%)

Различия в частотах использования адаптивных копинг-стратегий в поведенче-

ской сфере в постменопаузе различной продолжительностью недостоверны (табл. 3).

Таблица 3

Частоты использования пациентками копинг-стратегий в поведенческой сфере различной степени адаптивности (по Хайму) в зависимости от продолжительности постменопаузы

Состояние менструального цикла	Копинг-стратегии		
	Адаптивные	Относительно адаптивные	Неадаптивные
Постменопауза 1–2 года, $n = 12$	7 (58,3%)	3 (25%)	2 (16,7%)
Постменопауза от 3 до 8 лет, $n = 37$	18 (49%)	6 (16%)	13 (35%)

По уровням реактивной и личностной тревожности группы пациенток в постменопаузе различной продолжительности достоверно не отличались друг от друга. Выявлена тенденция к более высокому уровню реактивной тревоги у женщин в постмено-

паузе продолжительностью от 3 до 8 лет по сравнению с пациентками в постменопаузе до 2 лет ($Z = 1,73$, $p = 0,083$). Высокая реактивная и личностная тревожность встречались одинаково часто в обеих группах (табл. 4).

Таблица 4

Уровни реактивной и личностной тревожности и частоты встречаемости пациенток с разными уровнями тревожности в зависимости продолжительности постменпаузы

Состояние менструального цикла	Реактивная тревога				Личностная тревожность			
	Балл	Низкая	Средняя	Высокая	Балл	Низкая	Средняя	Высокая
Постменопауза 1–2 года, $n = 14$	37,5 [35; 40.3]	14,3%	64,3%	21,4%	46,5 [39,8; 49,8]	0%	42,9%	57,1%
Постменопауза от 3 до 8 лет, $n = 42$	41 [36; 46]	14%	55%	31%	45 [37,3; 51]	7%	45%	48%

Различия в уровнях утомления между группами недостоверны. Однако частота встречаемости повышенного уровня утомления (более 7 баллов) в группе женщин

в постменопаузе продолжительностью от 3 до 8 лет была выше по сравнению с пациентками в постменопаузе меньшей продолжительности ($\varphi = 2,88; p < 0,001$) (табл. 5).

Таблица 5

Уровни утомления у обследованных больных в зависимости от фазы репродуктивного старения

Состояние менструального цикла	Уровень утомления					
	Балл	Переутомление не свойственно	Нормальный	Несколько повышенный	Явно повышенный	Очень высокий
Постменопауза 1–2 года, $n = 13$	4,5 [3; 6]	2 (15,4%)	10 (76,9%)	0	1 (7,7%)	0
Постменопауза от 3 до 8 лет, $n = 42$	6,5 [4,1; 8]	7 (16,7%)	16 (38,1%)	10 (23,8%)	9 (21,4%)	0

Распространенность «приливов» в группах пациенток с разной продолжительностью постменопаузы достоверно не различалась и составляла 57,1% у женщин постменопаузе до 2 лет и 45% у пациенток в постменопаузе от 3 до 8 лет.

Фракция выброса левого желудочка, конечные систолические и диастолические размеры и объемы левого желудочка в группах обследованных больных достоверно также не различались.

При оценке взаимосвязей выраженности «приливов» в группе женщин в постменопаузе до 2 лет с психоэмоциональными особенностями и состоянием миокарда выявлены прямые связи с реактивной ($r = 0,58, p = 0,036$) и личностной тревожностью ($r = 0,69, p = 0,009$), с уровнем утомления по шкале Экклза ($r = 0,76, p = 0,0024$), обратная связь с фракцией выброса левого желудочка ($r = -0,72, p = 0,03$), а также тенденция к обратной связи с конечным диастолическим размером левого желудочка ($r = -0,46, p = 0,083$).

В группе пациенток в постменопаузе продолжительностью от 3 до 8 лет выраженность приливов была прямо связана с уровнем личностной тревожности ($r = 0,49, p = 0,048$) и со степенью неадаптивности копинг-стратегий в сфере эмоций ($r = 0,37, p = 0,03$), обратно – с конечным систолическим размером левого желудочка (КСР) ($r = -0,4, p = 0,049$), с конечным систолическим (КСО) ($r = -0,49, p = 0,017$) и конечным диастолическим объемами левого желудочка (КДО) ($r = -0,43, p = 0,042$).

Таким образом, группа женщин в постменопаузе продолжительностью от 3 до 8 лет отличается от группы пациенток в постменопаузе меньшей продолжительности более низкой частотой использования адаптивных копинг-стратегий в эмоциональной сфере, тенденцией к меньшей

частоте использования адаптивных копинг-стратегий в когнитивной сфере, большей частотой повышенного уровня утомления. Обращает на себя внимание значительная распространенность высокой личностной тревожности среди обследованных женщин.

В группе женщин в постменопаузе продолжительностью до 2 лет выявлены средние по тесноте связи выраженности «приливов» с показателями по шкалам реактивной и личностной тревожностью и сильная связь с уровнем утомления по шкале Экклза. У пациенток в постменопаузе продолжительностью от 3 до 8 лет тяжесть вазомоторных симптомов климакса тоже связана с психоэмоциональными особенностями, хотя эти связи слабее, что, вероятно, обусловлено тем, что у значительного числа женщин в этой группе «приливы» уже прекратились.

Обратная взаимосвязь выраженности «приливов» с КСО, КСР и КДР левого желудочка может быть объяснена тем, что прогрессирование висцеральной патологии, проявляющееся увеличением размеров левого желудочка, способствует психологической адаптации личности к неблагоприятным условиям за счет переноса фокуса внимания на висцеральную сферу. Это приводит к снижению уровня тревожности, а, следовательно, и выраженности «приливов», так как тяжесть вазомоторных симптомов связана с уровнем тревожности прямо.

Сильная обратная взаимосвязь выраженности «приливов» с фракцией выброса левого желудочка в группе женщин в постменопаузе длительностью до 2 лет может указывать на то, что наличие вазомоторных симптомов у этих пациенток, возможно, является предиктором более раннего развития сердечной недостаточности.

Выводы

1. Высокая личностная тревожность широко распространена у женщин в ранней постменопаузе независимо от ее продолжительности.

2. Для пациенток в постменопаузе длительностью от 3 до 8 лет характерна меньшая частота использования адаптивных копинг-стратегий в эмоциональной сфере, большая распространенность повышенного уровня утомления по сравнению с пациентками в постменопаузе меньшей продолжительности.

3. Среди женщин в ранней постменопаузе выраженность «приливов» связана с их психоэмоциональными особенностями чаще в первые годы после прекращения менструаций. В связи с этим коррекция особенностей эмоционального реагирования в этой группе, вероятно, будет способствовать уменьшению тяжести вазомоторных симптомов.

4. Наличие «приливов» у женщин в постменопаузе, возможно, является предиктором более раннего развития сердечной недостаточности.

Список литературы

1. Вассерман Л.И., Щелкова О.Ю. Медицинская психодиагностика. – СПб.: Академия, 2004.
2. Гублер Е. В. Вычислительные методы анализа и распознавания патологических последствий. – Л.: Медицина, 1978.
3. Каримов Р. Н., Шварц Ю. Г. Статистика для врачей, биологов, и не только. Часть 2. Как изучать связи. – Саратов: Изд-во Саратовского мед. ун-та, 2007.
4. Сидоренко Е. В. Методы математической обработки в психологии. – М.: ООО «Речь», 2003.

5. Ханин Ю. Л. Краткое руководство к применению шкалы реактивной и личностной тревожности Ч. Д. Спилбергера. – Л.: ЛНИИ ФК, 1976.

6. Gambacciani M., Pepe A. Vasomotor symptoms and cardiovascular risk // *Climacteric*. 2009. – Vol. 1. – P. 32–35.

7. Vasomotor menopausal symptoms are associated with increased risk of coronary heart disease / G.-C.M. Gast [et al.] // *Menopause*. – 2011. – Vol. 18 (2). – P. 146–151.

References

1. Vasserman L. I., Shhelkova O. Ju. Medicinskaja psihodiagnostika. SPb.: Akademija, 2004.
2. Gubler E. V. Vychislitel'nye metody analiza i raspoznavanija patologicheskikh posledstvij. L.: Medicina, 1978.
3. Karimov R. N., Shvarc Ju. G. Statistika dlja vrachej, biologov, i ne tol'ko. Chast' 2. Kak izuchat' svyazi. Saratov: Izd-vo Saratovskogo med. un-ta, 2007.
4. Sidorenko E. V. Metody matematicheskoj obrabotki v psihologii. M.: ООО «Rech'», 2003.
5. Hanin Ju. L. Kratkoe rukovodstvo k primeneniju shkaly reaktivnoj i lichnostnoj trevozhnosti Ch. D. Spilbergera. L.: LNII FK, 1976.
6. Gambacciani M., Pepe A. Vasomotor symptoms and cardiovascular risk. // *Climacteric*. 2009. Vol. 1. pp. 32-35.
7. Vasomotor menopausal symptoms are associated with increased risk of coronary heart disease / G.-C. M. Gast [et al.] // *Menopause* 2011. Vol. 18 (2). pp. 146-151.

Рецензенты:

Шварц Ю.Г., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой факультетской терапии лечебного факультета, ГБОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского» Минздрава РФ, г. Саратов;

Рогожина И.Е., д.м.н., доцент, заведующая кафедрой акушерства и гинекологии ФПК и ППС, ГБОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского» Минздрава РФ, г. Саратов.

Работа поступила в редакцию 18.06.2013.