DOI: 10.33667/2078–5631–2019–2–14(389)-45–46

Особенности менопаузальных расстройств у пациенток с эпилепсией

З. А. Абусуева, д.м.н., проф.
А. М. Тетекаева, аспирант 2-го года
Т. Х. Хашаева, д.м.н., проф.
Л. Г. Гейбатова, к.м.н.
И. М. Алиева, аспирант 2-го года кафедры акушерства и гинекологии педиатрического, стоматологического и медико-профилактического факультетов

Кафедра акушерства и гинекологии лечебного факультета ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Махачкала

Severity of menopausal disorders of patients with epilepsy

Z. A. Abusueva, A. M. Tetekaeva, T. Kh. Khashaeva, L. G. Geybatova, I. M. Alieva
Dagestan State Medical University, Makhachkala, Russia

Резюме
Результаты исследования свидетельствуют об отрицательном влиянии эпилепсии на выраженность менопаузальных расстройств. Нами проведено обследование 43 женщин в постменопаузе с эпилепсией с использованием климактерической шкалы Грина. При обследовании выяснилось, что при наличии эпилепсии климактерический синдром имеет склонность к затяжному течению с преобладанием тяжелых и среднетяжелых форм.

Ключевые слова: ***климактерический синдром, эпилепсия, менопаузальные расстройства.***

Summary
The results of research testify the negative influence of epilepsy on the severity of menopausal disorders. We conducted a survey of 43 postmenopausal women with epilepsy using climacteric scale of Green. The survey revealed that in presence of epilepsy climacteric syndrome tends to a protracted course with a predominance of severe and moderate forms.

Key words: ***climacteric syndrome, epilepsy, menopausal disorders.***

Климактерический период у женщин с эпилепсией является одним из наименее изученных разделов в акушерстве и гинекологии.

Актуальность вопросов взаимного влияния климактерического периода и эпилепсии обусловлена многообразными изменениями в органах и системах организма женщины, а также общей тенденцией к постарению населения и, соответственно, пропорциональным ростом этой группы больных [8]. В настоящее время большинство женщин достигают возраста, в котором наступает менопауза [2]. К 2020 году лица в возрасте 65 лет и старше будут составлять 20% населения Северного полушария. По данным ВОЗ, около 500 млн женщин в возрасте менопаузы было зарегистрировано в 1990 году, а к 2030-му количество женщин в возрасте менопаузы будет составлять около 1 млрд 200 млн [4].

Увеличение количества женщин в постменопаузе подчеркивает важность создания условий для сохранения их качества жизни и здоровья. Из-за прекращения репродуктивной, а затем и менструальной функции в условиях пониженной концентрации эстрогенов устанавливается совершенно иной гомеостаз, влияющий на функционирование всех органов и систем.

Длительная противоэпилептическая терапия значительно влияет на гормонально-обменные процессы, приводя в ряде случаев к серьезным осложнениям со стороны различных органов и систем организма. На сегодняшний день имеется определенный дефицит работ, посвященных постменопаузе у женщин с эпилепсией.

Цель исследования: изучить особенности менопаузальных расстройств у женщин с эпилепсией.

Обследовано 68 пациенток в постменопаузе в возрасте от 48 до 70 лет. Пациентки были распределены на две группы: в первую (основную) вошли 43 женщины в постменопаузе, страдающие эпилепсией. Контрольная группа — 25 женщин в постменопаузе без эпилепсии. Обследование включало сбор жалоб и анамнеза с помощью анкеты-опросника, клинический осмотр, гинекологический осмотр.

С помощью климактерической шкалы Грина оценили тяжесть климактерических расстройств. Эта шкала включает 21 симптом-вопрос, по четыре основных раздела:

1. психосоциальная сфера (1–11-й вопросы);
2. соматические симптомы (12–18-й вопросы);
3. вазомоторные симптомы (19–20-й вопросы);
4. сексуальная сфера (21-й вопрос).

Степень выраженности каждого симптомов оценивают по четырехбалльной системе (от 0 до 3 баллов). Значение по шкале Грина 0 баллов оценивали как отсутствие симптома, 1 балл — наличие симптома легкой степени выраженности, 2 балла — наличие симптома средней степени выраженности и 3 балла — наличие симптома тяжелой степени выраженности. Число баллов по четырем разделам суммируется, и вычисляется общая оценка степени выраженности симптомов менопаузального синдрома (МС) (1–11 балов — слабая, 12–19 баллов — средняя и больше 20 баллов — тяжелая). Показатели, характерные для наличия тревожности

Таблица 1
Клинические данные женщин по группам

Показатель, годы	Женщины с эпилепсией (n = 43)	Женщины без эпилепсии (n = 25)
Возраст обследованных	50 ± 4,3	53,4 ± 2,5
Длительность постменопаузы	8,6 ± 4,9	6,4 ± 1,8
Возраст начала проявлений КС	42,4 ± 2,8	48 ± 0,8

Примечание: *p ≤ 0,05 при сравнении с группой женщин без эпилепсии.

Таблица 2
Наличие менопаузальных симптомов у женщин с эпилепсией и без по климактерической шкале Грина

Симптомы	Женщины с эпилепсией (n = 43)		Женщины без эпилепсии (n = 25)	
	Абс. число	Процент	Абс. число	Процент
Психосоциальная сфера: • 0–10 баллов • более 10 баллов, набранных в первых 11 вопросах	 11 32	 25,58 74,42	 10 15	 40 60
Соматические симптомы: • 0–6 баллов • 6 баллов и более в 12–18 вопросах	 17 26	 39,53 60,47	 19 6	 76 24
Вазомоторные симптомы: • 0–4 баллов • 4 балла и более в 19 и 20 вопросах	 33 10	 76,74 23,26	 18 7	 72 28
Нарушения в сексуальной сфере: • есть • нет	 34 9	 79,07 20,93	 5 20	 20 80

или депрессии,— 10 баллов и больше, набранные в первых 11 вопросах.

Наличие соматических расстройств — 6 и более баллов в 12–18-м вопросах.

Нарушение вазомоторной функции — 4 и более балла в 19-м и 20-м вопросах.

Наличие эпилепсии выставлено невропатологом, что подтверждали с помощью ЭЭГ.

Эти женщины находятся на учете и диспансерном наблюдении у эпилептолога.

При исследовании установлено, что у женщин с эпилепсией менопаузальные расстройства имеют более ранее начало в сравнении с контрольной группой, что отражено в табл. 1. У женщин с эпилепсией менопаузальные расстройства в среднем начинались в 42 года, у женщин без эпилепсии — на 5–6 лет позже. Оценка степени тяжести менопаузального синдрома (МС) по шкале Грина выявила, что у женщин с эпилепсией преобладали среднетяжелая (27,91 %) и тяжелая (72,09 %) формы климактерического синдрома. У пациенток без эпилепсии такие формы встречались в два раза реже: 24 и 12 % женщин соответственно (см. рис.).

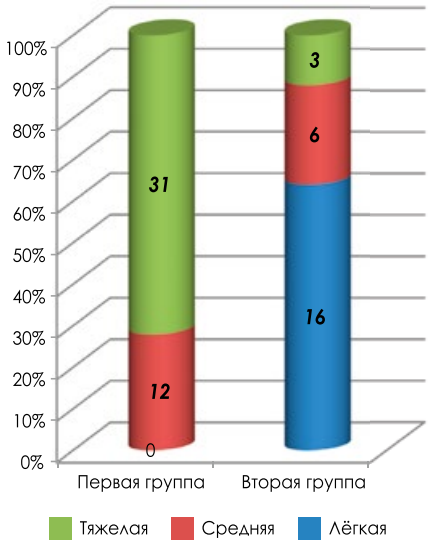

Рисунок. Степень тяжести климактерического по группам.

При углубленном анализе всего симптомокомплекса МС (табл. 2) нарушения в психосоциальной сфере встречались 1,5 раза чаще у женщин с эпилепсией в отличие от здоровых женщин (74,42 и 40,00 % соответственно). Соматические симптомы у женщин с эпилепсией встречались в 2 раза чаще, чем у здоровых женщин, а нарушения в сексуальной сфере — в 3 раза (60,47 и 24,00 % и 89,07 и 20,00 % соответственно).

Данные, полученные нами, показали, что на фоне эпилепсии климактерический синдром имеет склонность к длительному течению с преобладанием среднетяжелых и тяжелых форм.

Подводя итог, можно заключить, что клиническое течение МС у женщин с эпилепсией имеет более ранее начало (42,4 ± 2,8) с преобладанием тяжелых и среднетяжелых форм МС над легкими и с преобладанием в клинической картине соматических симптомов (в 2 раза) и нарушений в психоэмоциональной (в 1,5 раза) и сексуальной (в 3 раза) сферах, что, возможно, связано с влиянием основного заболевания.

Выводы

У женщин с эпилепсией значительно чаще отмечаются климактерические расстройства.

Эпилепсия способствует затяжному и тяжелому течению менопаузального синдрома.

У женщин с эпилепсией отмечается ранее наступление менопаузы.

Список литературы

1. *Бадалян О. Л. Возрастные особенности эпилепсии у детей и подростков: Дис. … докт. мед. наук. М., 2004.*
2. *Биркхаузер М. Д. и соавт. Здоровье женщин и менопауза. М., ГЭОТАР-Мед., 2004.*
3. *Вихляева Е. М. Руководство по эндокринной гинекологии. М.: МИА. 2006; 784 с.*
4. *Кулаков В. И., Сметник В.П Руководство по климактерию.— М., 2001.— С. 506.*
5. *Клинические рекомендации по остеопорозу. Год утверждения — 2016.*
6. *Мамаева С. М., Хашаева Т.Х–М., Абусуева З. А., Тетакаева А. М. и соавт. Особенности клинических данных у женщин в ранней хирургической постменопаузе // Уральский медицинский журнал.— 2018 г.— № 5 (160).— С. 23–25.*
7. *Международная конференция по остеопорозу, Амстердам, 1996.*
8. *Татарчук Т. Ф. Профилактика постменопаузального остеопороза. Данные доказательной медицины. Медицинские аспекты здоровья женщины № = 3/1, Спецвыпуск «ЗГТ и контрацепция», 2009.*
9. *Sioka C., Fotopoulus A., Georgiou A. et al. Возраст менархе, менопаузы и длительность репродуктивного периода как факторы остеопороза.— Климактерий. 2011.— № 1. С. 12.*
10. *Nikander R., Sievanen H., Heinonen A. et al. Targeted exercise againstosteoporosis: A systematic review and meta-analysis for optimising bone strength throughout life // BMC Med. 2010. Vol. 21. P. 8:47. Review.*

Для цитирования. Абусуева З. А., Тетекаева А. М., Хашаева Т. Х., Гейбатова Л. Г., Алиева И. М. Особенности менопаузальных расстройств у пациенток с эпилепсией // Медицинский алфавит. Серия «Современная гинекология».— 2019.— Т. 2.— 14 (389).— С. 45–46.