

УДК 618.173-036-053.87

© И. Н. Щербина, Л. В. Потапова, 2011.

## СЕМЕЙНЫЙ АНАЛИЗ ВОЗРАСТА НАСТУПЛЕНИЯ МЕНОПАУЗЫ И ХАРАКТЕРА ТЕЧЕНИЯ ПЕРИМENOПАЗАЛЬНОГО ПЕРИОДА

И. Н. Щербина, Л. В. Потапова

Кафедра акушерства и гинекологии №1 (и. о. зав. кафедрой – проф. Н. А. Щербина),  
Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков.

### FAMILY ANALYSIS OF AGE OF OFFENSIVE OF MENOPAUSE AND CHARACTER OF FLOW OF PERIMENOPAUSAL PERIOD

I. N. Scherbina, L. V. Potapova

#### SUMMARY

In the article genealogical information about 297 pairs «mother-daughter» was analyzed in regard to age of beginning of menarche, from them at 198 pairs the «mother-daughter» – in regard to age of beginning of menopause and character of flow of perimenopausal period with the using of method of family analysis. On age of beginning of menopause and character of flow of perimenopausal syndrome the effect of antiscipation is marked most expressed at patients with a metabolic syndrome. Such patients must be the object of the medical-genetic advising for the timely prophylaxis of complicated perimenopause.

### СІМЕЙНИЙ АНАЛІЗ ВІКУ НАСТАННЯ МЕНОПАУЗИ І ХАРАКТЕРУ ПЕРЕБІГУ ПЕРИМENOПАЗАЛЬНОГО ПЕРІОДУ

I. M. Щербина, Л. В. Потапова

#### РЕЗЮМЕ

В статті проаналізована генеалогічна інформація про 297 пари «мати-дочка» відносно віку початку менархе, з них у 198 пар «мати-дочка» – відносно віку початку менопаузи і характеру перебігу перименопаузального періоду з використанням методу сімейного аналізу. По віку початку менопаузи і характеру перебігу перименопаузального синдрому відзначений ефект антиципації, найбільш виражений у пацієток з метаболічним синдромом. Такі пацієнтки повинні бути об'єктом медико-генетичного консультування для своєчасної профілактики ускладненої перименопаузи.

**Ключевые слова:** перименопаузальный синдром, эффект антиципации, семейный анализ.

В последнее время во всем мире значительно возрос интерес к изучению проблемы перименопаузального периода [6].

Общим для патологических проявлений, имеющих место в перименопаузальном периоде, является то обстоятельство, что они находятся под влиянием многих факторов. В частности, дегенеративные процессы в яичниках, заболевания органов половой системы, воспалительного и эндокринного генеза, хирургические вмешательства на придатках матки изменяют продукцию овариальных гормонов. Такое же влияние оказывают и агрессивные факторы внешней среды (психические травмы, переутомление, недостаточное питание и др.) [1, 3].

Существенное влияние на патологическое течение перименопаузы оказывает экологическая ситуация, особенности профессиональной деятельности, воздействие облучения, химиотерапии, лекарственных препаратов [2].

В этиопатогенезе патологической перименопаузы, вероятно, имеют значение наследственные факторы, на что указывает высокая частота перименопаузальных нарушений у родственниц I-II степени

родства (35,0%), одновременное наступление менопаузы у близнецов и др. [4, 5].

При семейном анализе признаков с генетическим компонентом нередко обнаруживается эффект антиципации, заключающийся в том, что у потомков соответствующий признак проявляется раньше, чем у родителей, и сопровождается более тяжелой симптоматикой [7].

Анализируя существующие научные работы по этой проблеме, обращает внимание недостаточная изученность факторов наследования перименопаузальных нарушений.

Целью работы явилось исследование эффекта антиципации возраста наступления менопаузы и характера течения перименопаузального периода.

#### МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В работе проанализирована генеалогическая информация о 297 парах «мать-дочь» в отношении возраста начала менархе, из них у 198 пар «мать-дочь» – в отношении возраста начала менопаузы.

Все пациентки были разделены на 5 клинических групп: I группу составили 52 пациентки (17,5%)

с физиологическим течением перименопаузы в возрасте  $54,9 \pm 4,2$  лет; II группу составили 64 пациентки (21,5%) с нейровегетативными и психоэмоциональными нарушениями в возрасте  $50,0 \pm 4,3$  лет; III группу составили 64 пациентки (21,5%) с урогенитальными нарушениями в возрасте  $52,2 \pm 4,8$  лет; IV группу составили 65 пациенток (22,0%) с метаболическими нарушениями в возрасте  $55,5 \pm 2,8$  лет; V группу составили 52 пациентки (17,5%) с опорно-двигательными нарушениями в возрасте  $57,3 \pm 2,3$  лет.

Статистическая обработка полученных результатов проводилась с использованием пакета анализа данных «Microsoft Excel» и программы «Biostat».

Расчитывались среднее значение величин (M) и стандартное отклонение (s), медиана (Me), стандартная ошибка среднего (m).

Для сравнения средних двух групп использовался критерий Стьюдента.

#### РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Минимальный возраст менархе (10 лет) был отмечен среди женщин младшего поколения I клинической группы, в этой же группе, а также в IV клинической группе, отмечен и максимальный возраст (17

лет). Средний возраст менархе колебался от 12,0 до 13,6 лет в исследованной нами выборке. В исследованной выборке минимальный возраст начала менопаузы составил 40 лет в контрольной группе матерей, максимальный – 56 лет в группе второго поколения дочерей.

В нашем исследовании в большинстве групп значимых различий в возрастных характеристиках начала менархе и менопаузы также обнаружено не было (табл. 1, 2). Чувствительной к возрастным эффектам репродуктивных характеристик оказалась IV клиническая группа. В этой группе возраст наступления менархе у дочерей был значимо выше (13,6 лет) по сравнению с этим показателем у матерей (12,2 года). Этот факт заслуживает особого внимания, поскольку, как известно, в целом, возраст начала менархе имеет тенденцию к снижению в мировом населении, хотя различия более выражены у представителей одних рас и этнических групп по сравнению с другими. Это объясняется, в частности, увеличением антропометрических размеров человека и более ранним накоплением в организме жировой ткани, необходимой для метаболизма женских половых гормонов.

Таблица 1

Возрастные характеристики начала менархе дочерей (д) и матерей (м)

Клинические группы	n	$\bar{x}$	S	$s_{\bar{x}}$	Me	Min	Max	P	
Физиологическое течение перименопаузы	Id	52	12,4	1,2	0,2	12	10	17	>0,05
	Im	52	12,2	0,8	0,1	12	11	15	
Нейровегетативные и психоэмоциональные нарушения	IId	64	12,6	1,3	0,2	12	11	16	>0,05
	IIm	64	12,7	1,1	0,1	12,5	11	15	
Урогенитальные нарушения	IIId	64	12,6	1,2	0,1	12	11	16	>0,05
	IIIm	64	12,7	1,0	0,1	13	11	15	
Метаболические нарушения	IVд	65	13,6	1,2	0,1	14	11	17	<0,001
	IVм	65	12,2	1,0	0,1	12	11	14	
Опорно-двигательные нарушения	Vд	52	12,5	1,1	0,2	12	11	16	<0,05
	Vм	52	12,0	0,9	0,1	12	11	14	

Примечание:  $\bar{x}$  – среднее арифметическое, s – стандартное отклонение,  $s_{\bar{x}}$  – статистическая ошибка среднего арифметического, Me – медиана, Min – минимальное значение, Max – максимальное значение, p – уровень значимости.

В то же время, по возрасту начала менопаузы и характеру течения перименопаузального синдрома отмечен эффект антиципации. Так, у дочерей, несмотря на более позднее начало менархе, менопауза начинается примерно на 0,8 года раньше, чем у матерей с

более выраженными проявлениями метаболических нарушений. Таким образом, женщины, у которых перименопаузальный период протекает с преобладанием метаболических нарушений, входят в группу риска по укорочению периода активной репродукции и

Таблица 2

Возрастные характеристики начала менопаузы дочерей (д) и матерей (м)

Клинические группы		n	$\bar{x}$	S	$s_{\bar{x}}$	Me	Min	Max	P
Физиологическое течение перименопаузы	Id	30	48,7	1,7	0,3	49	45	52	>0,05 (=0,07)
	Iм	30	49,5	1,4	0,3	49	47	52	
Нейровегетативные и психоэмоциональные нарушения	IIд	27	49,3	3	0,6	49	45	56	>0,05
	IIм	27	49,9	2,5	0,5	50	46	55	
Урогенитальные нарушения	IIIд	44	49,6	1,6	0,2	50	46	54	>0,05
	IIIм	44	49,8	1,9	0,3	50	45	56	
Метаболические нарушения	IVд	54	49,4	1,4	0,2	49	46	53	<0,01
	IVм	54	50,2	1,7	0,2	50,5	43	53	
Опорно-двигательные нарушения	Vд	43	48,9	1,4	0,2	49	46	52	>0,05
	Vм	43	49,2	1,9	0,3	49	40	52	

Примечание:  $\bar{x}$  – среднее арифметическое, s – стандартное отклонение,  $s_{\bar{x}}$  – статистическая ошибка среднего арифметического, Me – медиана, Min – минимальное значение, Max – максимальное значение, p – уровень значимости.

возникновения осложнений сердечно-сосудистой патологии, нарушений углеводного обмена, гиперпластических процессов эндометрия. Именно дочери матерей с таким течением перименопаузы должны быть объектами медико-генетического консультирования. В контрольной группе обнаружено, что на фоне гладкого течения перименопаузального периода возраст начала менархе у дочерей наступает примерно на 0,5 лет позже, чем в материнском поколении. На уровне тенденции эффект антиципации по возрасту менопаузы, течению перименопаузального периода прослежен и у женщин контрольной группы, возможно, расширение этой выборки сделало бы различия статистически значимыми.

#### ВЫВОДЫ

1. Клинические варианты патологического течения перименопаузы имеют генетическую предрасположенность.
  2. Изучение эффекта антиципации позволяет при медико-генетическом консультировании оценить возраст манифестации заболевания и своевременно провести целенаправленную профилактику.
  3. Проведенные исследования не обнаружили связи между возрастом наступления менархе и менопаузы.
- Перспективы дальнейших исследований. В целом, дальнейшее изучение и оценка генетических

факторов развития перименопаузальных нарушений позволит усовершенствовать терапевтические подходы к решению проблем здоровья женщин перименопаузального возраста.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Айламазян Э. К. Гинекология: от пубертата до менопаузы / Айламазян Э. К. – М.: МЕДпресс, 2007. – 512 с.
2. Акунц К. Б. Менопауза / Акунц К. Б. – М.: Триада-Х, 2004. – 78 с.
3. Бенюк В. А. Амбулаторно-поликлиническая помощь в гинекологии / В. А. Бенюк. – К.: Здоровье Украины, 2007. – 512 с.
4. Генетические факторы сердечнососудистых заболеваний у женщин постменопаузального возраста / З. А. Абусева, Л. З. Файзуллин, Н. В. Стрижова [и др.] // Акушерство и гинекология. – 2006. – № 5. – С. 32–35.
5. Запорожан В. М. Акушерство і гінекологія. – Кн. 2: Гінекологія: підручник / Запорожан В. М. – К.: Здоров'я, 2000. – 312 с.
6. Руководство по климактерию: Системные изменения, профилактика и коррекция климактерических расстройств / под ред.: В. П. Сметник, В. И. Кулакова. – М.: Мед. информ. агентства, 2001. – 685 с.
7. Штерн К. Основы генетики человека / Штерн К. – М.: Медицина, 1965. – 660 с.