

©Х. В. Козак

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРИМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ПЕРІОДУ В ЖІНОК ЗАХОДУ УКРАЇНИ ЗАЛЕЖНО ВІД МІСЦЯ ПРОЖИВАННЯ

Мета дослідження – вивчити особливості функціонування репродуктивної системи жінок перименопаузального періоду на територіях дослідження залежно від місця їх проживання та із врахуванням акушерського, гінекологічного анамнезу.

Матеріали і методи. У проспективне дослідження було залучено 138 жінок у перименопаузальному періоді життя (жителі міст (n=112) та сіл (n=26)), які комплексно клінічно обстежені на наявність гінекологічної, екстрагенітальної патології та вміст вітаміну D у сироватці крові.

Результати дослідження та їх обговорення. Жінки перименопаузального періоду мали впродовж життя анамнестично визначені обтяжуючі чинники (алергічні реакції, захворювання грудних залоз у минулому, ускладнений анамнез щодо репродуктивної функції). Середній рівень вітаміну D у сироватках крові жінок загальної групи не відповідав достатньому рівню (26,34±0,93) та був дещо вищий у середньому в групі жінок, які проживали в місті (27±1,04), та нижчий відповідного показника у жительок сіл (23,52±1,97). Середній показник кількості вагітностей переважав у групі сільського населення, кількість завірених вагітностей була достовірно більша у жінок із міста (p≤0,01). Лише у (12,32±2,8) % жінок при зверненні були відсутні гінекологічні захворювання. Спектр гінекологічних уражень у пацієнток був представлений 22 синдромами. Достовірної різниці проаналізованих показників у групах порівняння залежно від місця проживання жінок не встановлено (p≤0,01). За результатами обстежень у динаміці достовірно частіше у жінок сільської місцевості виявляли гіперполіменорею (p=0,04), уретероцеле, ректоцеле (p=0,04), незапальні хвороби жіночих статевих органів (p=0,04). Різниця у спектрі іншої підтвердженої гінекологічної патології, скарг у групах жінок за місцем проживання не встановлено (p≥0,05). Дані результатів гормональних досліджень показали дисбаланс гормонального статусу в жінок перименопаузального періоду та наявність у них ризиків формування низки патологічних станів, що асоційовані із інсулінорезистентністю.

Висновки. Представлені сучасні дані щодо особливостей перебігу перименопаузального періоду в жінок досліджуваної групи підтвердили необхідність індивідуалізованого ведення пацієнток із врахуванням їх акушерського, гінекологічного анамнезу та місця проживання.

Ключові слова: перименопаузальний період; клімактеричні симптоми; гінекологічна патологія; екстрагенітальна патологія.

ОСОБЕННОСТИ ПЕРИМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ПЕРИОДА У ЖЕНЩИН ЗАПАДА УКРАИНЫ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА

Цель работы – изучить особенности функционирования репродуктивной системы женщин перименопаузального периода на территориях исследования в зависимости от места их проживания и с учетом акушерского, гинекологического анамнеза.

Материалы и методы. В проспективное исследование были вовлечены 138 женщин в перименопаузальном периоде жизни (жители городов (n=112) и сел (n=26)), которые комплексно клинически обследованы на наличие гинекологической, экстрагенитальной патологии и содержание витамина D в сыворотке крови.

Результаты исследования и их обсуждение. Женщины перименопаузального периода имели в течение жизни анамнестически определенные отягчающие факторы (аллергические реакции, заболевания грудных желез в прошлом, осложненный анамнез по репродуктивной функции). Средний уровень витамина D в сыворотках крови женщин общей группы не отвечал достаточному (26,34±0,93) и был несколько выше в среднем в группе женщин, которые проживали в городе (27±1,04), и ниже соответствующего показателя у жительниц сел (23,52±1,97). Средний показатель количества беременностей преобладал в группе сельского населения, количество замерших беременностей было достоверно больше у женщин из города (p≤0,01). Только у (12,32±2,8) % женщин при обращении отсутствовали гинекологические заболевания. Спектр гинекологических поражений у пациенток был представлен 22 синдромами. Достоверной разницы проанализированных показателей в группах сравнения в зависимости от места проживания женщин не установлено (p≤0,01). По результатам обследований в динамике достоверно чаще у женщин сельской местности диагностировали гиперполименорею (p=0,04), уретероцеле, ректоцеле (p=0,04), невоспалительные болезни женских половых органов (p=0,04). Различий в спектре другой подтвержденной гинекологической патологии, жалоб в группах женщин по месту жительства не установлено (p≥0,05). Данные результатов гормональных исследований показали дисбаланс гормонального статуса у женщин перименопаузального периода и наличие у них рисков формирования ряда патологических состояний, ассоциированных с инсулинорезистентностью.

Выводы. Представленные современные данные об особенностях течения перименопаузального периода у женщин исследуемой группы подтвердили необходимость индивидуализованного ведения пациенток с учетом их акушерского, гинекологического анамнеза и места жительства.

Ключевые слова: перименопаузальный период; климактерические симптомы; гинекологическая патология; экстрагенитальная патология.

PECULIARITIES OF THE PERIMENOPAUSAL PERIOD IN WOMEN OF WESTERN UKRAINE DEPENDING ON THE PLACE OF RESIDENCE

The aim of the study – to learn the peculiarities of the functioning of the reproductive system of perimenopausal women in the study areas depending on their place of residence and taking into account the obstetric and gynecological history.

Materials and Methods. The prospective study included 138 women in the perimenopausal period of life (residents of cities (n=112) and villages (n=26)), who were comprehensively clinically examined for gynecological, extragenital pathology and serum vitamin D content.

Results and Discussion. Perimenopausal women had a history of life-threatening aggravating factors (allergic reactions, breast disease in the past, complicated history of reproductive function). The mean level of vitamin D in the sera of women in the general group did not correspond to a sufficient level (26.34 ± 0.93) and was slightly higher on average in the group of women living in the city (27 ± 1.04), and lower than the corresponding indicator in villagers (23.52 ± 1.97). The average number of pregnancies prevailed in the rural population group, the number of stillborn pregnancies was significantly higher in women from the city ($p \leq 0.01$). Only (12.32 ± 2.8) % of women had no gynecological diseases at the time of treatment. The range of gynecological lesions in patients was represented by 22 syndromes. No significant difference in the analyzed indicators in the comparison groups depending on the place of residence of women was found ($p \leq 0.01$).

According to the results of examinations in the dynamics of hyperpolymenorrhea ($p = 0.04$) were found significantly more often in rural women; urethrocele, rectocele ($p = 0.04$); non-inflammatory diseases of the female genital organs ($p = 0.04$). No differences in the spectrum of other confirmed gynecological pathology, complaints in groups of women at the place of residence, were found ($p \geq 0.05$). The results of hormonal studies showed an imbalance of hormonal status in perimenopausal women and the risk of developing a number of pathological conditions associated with insulin resistance.

Conclusions. Presented current data on the peculiarities of the perimenopausal period in women of the study group showed the need for individualized management of patients, taking into account their obstetric, gynecological history and place of residence.

Key words: perimenopausal period; menopausal symptoms; gynecological pathology; extragenital pathology.

ВСТУП. У системі охорони здоров'я сьогодення виділяють низку наукових пріоритетних напрямків, серед яких – проблеми забезпечення відповідної якості життя жінок перименопаузального періоду [1–3]. З об'єктивних причин (зростання кількості людей старшого віку, особливо жінок; збільшення тривалості життя жіночого населення тощо), частка цієї когорти зростає, тому вирішення актуальних завдань профілактики, діагностики, лікування різних патологічних станів, що виникають у цей період на фоні гормональної перебудови в організмі жінки, є важливим [1–6].

Багато викликів для організму жінки виникають у період перименопаузи, що сам по собі структурований та характеризується індивідуальністю для кожної конкретної жінки щодо часу проявів, вираження клімактеричних симптомів, можливої супутньої патології, наявності та впливу соціальних чинників тощо [7–10]. Порушення основних алгоритмів функціонування репродуктивної системи (циклічність секреції естрогенів, прогестерону, гонадотропних гормонів) є тим об'єктивним базисом формування стану жінки у період перименопаузи [11–14].

У період перименопаузи жінок турбують клімактеричні симптоми, з'являється/прогресує гінекологічна патологія, виникає та/або погіршується перебіг екстрагенітальної патології, що реєструється, за даними дослідників, у 60 % випадків, причому в 2/3 пацієнток має хронічний характер [7–19].

За даними низки авторів, частка гінекологічних захворювань у жінок даного періоду життя коливається від 45 до 65 % та маніфестує запальними захворюваннями органів малого таза в 50–55 % випадків, лейоміомою матки, опущенням статевих органів, порушенням менструального циклу тощо [3]. Онкологічні захворювання репродуктивної системи у жінок цього віку випереджають такі іншої локалізації [2, 3, 20]. Важливим питанням, що потребує вивчення, є проблема вираження клімактеричних симптомів залежно від екстрагенітальної патології, особливості перебігу перименопаузального періоду в жінок залежно від місця проживання та віку [3, 21–23].

МЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ – вивчити особливості функціонування репродуктивної системи у жінок перименопаузального періоду на територіях дослідження залежно

від місця їх проживання та із врахуванням акушерського, гінекологічного анамнезу.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ. У проспективне дослідження були залучені 138 жінок у перименопаузальному періоді життя, які підтвердили добровільну участь інформованою формою згоди. Із загальної групи виділено клінічні групи жінок залежно від місця проживання: міське населення (n=112) та сільське населення (n=26). Вибірка була репрезентативною для проведення аналізу та формування висновків.

Пацієнтки комплексно клінічно обстежені на наявність гінекологічної та екстрагенітальної патології. Усім, залученим у дослідження, здійснено визначення рівня вітаміну D у сироватці крові, що було необхідним для вирішення перспективних завдань.

Із довірчим рівнем 95 % ($p < 0.05$) проведено порівняння середніх значень визначених показників, часток показників та станів, що досліджувалися.

Обчислення проводили із використанням стандартного пакета прикладних програм Microsoft Office, а також онлайн калькулятора Epitools (<https://epitools.ausvet.io>) із використанням статистичних критеріїв (t-критерій, χ^2).

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ. На першому етапі нами проаналізовано наявність обтяжувальних чинників у жінок, які брали участь у дослідженні, та їх різницю у групах залежно від місця проживання (табл. 1).

Встановлено, що частка жінок із алергічними реакціями, захворюваннями грудних залоз у минулому, обтяженим анамнезом щодо репродуктивної функції була достовірною та склала ($22,46 \pm 3,55$), ($31,16 \pm 3,94$) та ($17,39 \pm 3,23$) % відповідно (табл. 1) ($p \leq 0,05$).

При аналізі отриманих показників у групах міського та сільського населення різниці між ними не встановлено (табл. 1), що вказує на присутні ризики дії обтяжувальних чинників на перебіг перименопаузального періоду в обох групах ($p \geq 0,05$).

Під час проведення досліджень нами зібрано та проаналізовано дані акушерського анамнезу жінок перименопаузального періоду залежно від місця проживання (табл. 2).

Таблиця 1. **Наявність обтяжуючих чинників у жінок перименопаузального періоду залежно від території проживання (P±m_p, %)**

Показники	Всього (n=138)		Міське населення (n=112)		Сільське населення (n=26)		Різниця у групах місто/село	
	n	P±m _p	n	P±m _p	n	P±m _p	χ ²	p
Алергічні реакції	31	22,46±3,55	28	25±4,09	3	11,54±6,27	2,20	0,14
Захворювання грудних залоз	43	31,16±3,94	34	30,36±4,34	9	34,62±9,33	0,18	0,67
Сімейний анамнез (наявність порушення репродуктивної функції у мами, сестер, тіток)	24	17,39±3,23	22	19,64±3,75	2	7,69±5,23	2,10	0,15

Таблиця 2. **Середні показники акушерського анамнезу у жінок перименопаузального віку залежно від території проживання (M±m)**

Показники	Всього (n=138)	Міське населення (n=112)	Сільське населення (n=26)	t	p
Вік на момент обстеження	53,07±0,77	53,01±0,83	53,31±2,04	0,14	0,89
ІМТ	25,76±0,38	25,57±0,38	26,84±1,29	0,94	0,35
Рівень у венозній крові вітаміну D	26,34±0,93	27±1,04	23,52±1,97	1,56	0,12
Кількість вагітностей	3,72±0,17	3,49±0,17	4,94±0,54	2,56	0,01
Кількість пологів	1,76±0,09	1,64±0,06	2,35±0,42	1,69	0,09
Артифіційні аборти	2,2±0,13	2,16±0,15	2,36±0,33	0,53	0,59
Самовільні викидні	1,33±0,05	1±0	2±0		
Завмерлі вагітності	1,33±0,06	1,4±0,07	1±0	6,05	0,00
Тривалість гінекологічного захворювання, років	5,2±0,4	5,26±0,47	4,88±0,58	0,52	0,60

Середній вік обстежених жінок був практично однаковий у загальній групі (53,07±0,77) року та у групах міського й сільського населення (53,01±0,83) та (53,31±2,04) року відповідно (p≤0,05) (табл. 2).

Середній рівень вітаміну D у венозній крові становив (26,34±0,93) нг/мл у загальній групі та був дещо вищий від середнього у групі жінок, які проживали в місті (27±1,04) нг/мл, та нижчий відповідного показника у жительок сіл (23,52±1,97) нг/мл. У всіх групах цей показник не відповідав необхідним параметрам достатнього рівня (p≤0,05) (табл. 2).

Середня кількість пологів впродовж життя у загальній групі становила 1,76±0,09 та коливалася від 1,64±0,06 у групі пацієнок із міста до 2,35±0,42 у пацієнок із сіл (p≤0,05), проте достовірної різниці цього показника у групах порівняння не встановлено (p≥0,05). Показники середньої кількості артифіційних абортів та самовільних викиднів становили 2,2±0,13 та 1,33±0,05 відповідно (p≤0,05), із дещо вищим та без достовірної різниці у групі жінок із сільської місцевості у першому та другому випадках (p≥0,05) (табл. 2).

У групі жінок із сільської місцевості середній показник кількості вагітностей впродовж життя був найвищим 4,94±0,54, вищим від середнього у загальній групі 3,72±0,17 та достовірно вищим від аналогічного показника у групі порівняння (міське населення 3,49±0,17, p=0,01 (табл. 2)).

Закономірність навпаки прослідковується щодо середнього показника кількості завмерлих вагітностей, яких достовірно більше було впродовж життя у жінок, які

проживали у місті 1,4±0,07, на противагу до групи жінок, які проживали в селі (p≤0,01) (табл. 2).

У таблиці 3 представлено порівняння часток показників, що відображають дітородну функцію жінок, які перебували під наглядом залежно від місця їх проживання.

Для розуміння особливостей формування патології у жінок періоду перименопаузи нами проведено дослідження та аналіз гінекологічних захворювань у групі назагал та групах, що різнилися за місцем проживання.

У 17 ((12,32±2,8) %) жінок при зверненні були відсутні гінекологічні захворювання, у решти виявлений спектр гінекологічних уражень був представлений 22 синдромами. На ознаки перименопаузального періоду вказували (8,7±2,4) % жінок; постменопаузи – (5,07±1,87) %; проблеми в менопаузі (вагініт, кровомазання) – (18,84±3,33) %; патологічний клімакс – (6,52±2,1) % (p≤0,05, табл. 4).

Майже у чверті жінок було встановлено «Лейоміому матки» ((23,19±3,59) %); у п'ятої частини «Кондилому»/«Поліп шийки матки» ((19,57±3,38) %). У (13,77±2,93) % випадків виявили «Мастопатію грудних залоз»; по (13,04±2,87) % «Кандидозний/атрофічний вагініт» та «Кісту яєчника (тератому)» (p≤0,05, табл. 4).

Гінекологічні захворювання маніфестували «Дисплазією шийки матки» у (11,59±2,73) %; «Цервіцитом» у (9,42±2,49) %. «Ендометріоз матки» та «Аденоміоз» склали по (7,97±2,31) %, а «Фібroadеноматоз» – (5,07±1,87) % (p≤0,05, табл. 4).

Частота виявлення дисменореї та опущення стінок піхви становила (3,62±1,59) в обох випадках, а «Саль-

Таблиця 3. Показники дітородної функції у жінок залежно від території проживання ($P \pm m_p$, %)

Показники	Всього (n=138)		Міське населення (n=112)		Сільське населення (n=26)		Різниця у групах м/с	
	n	$P \pm m_p$	n	$P \pm m_p$	n	$P \pm m_p$	χ^2	p
Кількість вагітностей	108	78,26 \pm 3,51	91	81,25 \pm 3,69	17	65,38 \pm 9,33	3,12	0,08
Непліддя	2	1,45 \pm 1,02	1	0,89 \pm 0,89	1	3,85 \pm 3,77	1,29	0,26
Кількість пологів	107	99,07 \pm 0,82	90	98,9 \pm 0,99	17	100 \pm 0	2,72	0,10
В т. ч. кесарів розтин	8	7,48 \pm 2,24	6	6,67 \pm 2,36	2	11,76 \pm 6,32	0,21	0,65
Артифіційні аборти	75	69,44 \pm 3,92	61	67,03 \pm 4,44	14	82,35 \pm 7,48	0,00	0,95
Самовільні викидні	3	2,78 \pm 1,4	2	2,2 \pm 1,39	1	5,88 \pm 4,61	0,42	0,52
Завмерлі вагітності	12	11,11 \pm 2,68	10	10,99 \pm 2,96	2	11,76 \pm 6,32	0,04	0,84
перебіг вагітностей								
Ектопічний плід	2	1,87 \pm 1,15	2	2,22 \pm 1,39	0	0 \pm 0	0,47	0,49
Загроза переривання вагітності	2	1,87 \pm 1,15	2	2,22 \pm 1,39	0	0 \pm 0	0,47	0,49
Великий плід	5	4,67 \pm 1,8	4	4,44 \pm 1,95	1	5,88 \pm 4,61	0,00	0,95
Токсикоз, набряки в-них	2	1,87 \pm 1,15	1	1,11 \pm 0,99	1	5,88 \pm 4,61	1,29	0,26

Таблиця 4. Показники частоти попереднього гінекологічного діагнозу при госпіталізації у жінок із розподілом за місцем проживання ($P \pm m_p$, %)

Показники	Всього (n=138)		Міське населення (n=112)		Сільське населення (n=26)		Різниця у групах, м/с	
	n	$P \pm m_p$	n	$P \pm m_p$	n	$P \pm m_p$	χ^2	p
Гінекологічних з-нь не виявлено	17	12,32 \pm 2,8	11	9,82 \pm 2,81	6	23,08 \pm 8,26	3,43	0,06
Перименопаузальний період	12	8,7 \pm 2,4	11	9,82 \pm 2,81	1	3,85 \pm 3,77	0,95	0,33
Вагініт, кровомазання	26	18,84 \pm 3,33	22	19,64 \pm 3,75	4	15,38 \pm 7,08	0,25	0,62
Постменопауза	7	5,07 \pm 1,87	7	6,25 \pm 2,29	0	0 \pm 0	1,71	0,19
Патологічний клімакс	9	6,52 \pm 2,1	6	5,36 \pm 2,13	3	11,54 \pm 6,27	1,32	0,25
Дисменорея	5	3,62 \pm 1,59	5	4,46 \pm 1,95	0	0 \pm 0	1,20	0,27
Галакторея	1	0,72 \pm 0,72	1	0,89 \pm 0,89	0	0 \pm 0	0,23	0,63
Уретероцеле, ректоцеле	1	0,72 \pm 0,72	0	0 \pm 0	1	3,85 \pm 3,77	4,34	0,04
Сальпінгоофорит	4	2,9 \pm 1,43	3	2,68 \pm 1,53	1	3,85 \pm 3,77	0,10	0,75
Кіста яєчника (тератома)	18	13,04 \pm 2,87	12	10,71 \pm 2,92	6	23,08 \pm 8,26	2,84	0,09
Конділома / Поліп шийки матки	27	19,57 \pm 3,38	21	18,75 \pm 3,69	6	23,08 \pm 8,26	0,25	0,62
Ерозія шийки матки	3	2,17 \pm 1,24	3	2,68 \pm 1,53	0	0 \pm 0	0,71	0,40
Дисплазія шийки матки	16	11,59 \pm 2,73	15	13,39 \pm 3,22	1	3,85 \pm 3,77	1,88	0,17
Ендометріоз матки	11	7,97 \pm 2,31	9	8,04 \pm 2,57	2	7,69 \pm 5,23	0,00	0,95
Лейоміома матки	32	23,19 \pm 3,59	26	23,21 \pm 3,99	6	23,08 \pm 8,26	0,00	0,99
Опущення стінок піхви	5	3,62 \pm 1,59	4	3,57 \pm 1,75	1	3,85 \pm 3,77	0,00	0,95
Цервіцит	13	9,42 \pm 2,49	11	9,82 \pm 2,81	2	7,69 \pm 5,23	0,11	0,74
Кандидозний / атрофічний вагініт	18	13,04 \pm 2,87	16	14,29 \pm 3,31	2	7,69 \pm 5,23	0,81	0,37
Кольпіт	5	3,62 \pm 1,59	4	3,57 \pm 1,75	1	3,85 \pm 3,77	0,00	0,95
Фібroadеноматоз	7	5,07 \pm 1,87	6	5,36 \pm 2,13	1	3,85 \pm 3,77	0,10	0,75
Мастопатія	19	13,77 \pm 2,93	15	13,39 \pm 3,22	4	15,38 \pm 7,08	0,07	0,79
Аденоміоз	11	7,97 \pm 2,31	8	7,14 \pm 2,43	3	11,54 \pm 6,27	0,56	0,46
Аднексит	1	0,72 \pm 0,72	1	0,89 \pm 0,89	0	0 \pm 0	0,23	0,63

пінгоофорит» реєструвався у (2,9±1,43) % жінок, які були залучені в дослідження. Решта виявлених уражень були поодинокими, а показники їх часток недостовірними (p≥0,05, табл. 4).

У жінок сільської місцевості достовірно частіше виявлялися уретроцеле, ректоцеле порівняно із групою жінок, які проживали в місті (p=0,04, табл. 4). Достовірної різниці поміж рештою проаналізованими показниками у групах порівняння залежно від місця проживання жінок не встановлено (p≥0,05).

У процесі нагляду жінкам було підтверджено або спростовано гінекологічні захворювання. Показники частоти заключного гінекологічного діагнозу в жінок із розподілом за місцем проживання (P±m_p, %) подано у таблиці 5.

У (35,51±4,07) % жінок загальної групи порушень гінекологічної сфери не встановлено. «Передклімактеричний синдром» визначено у (9,42±2,49) %, стан «Менопаузи», «Постменопаузи», «Клімактеричний стан» у (34,78±4,057), (25±2,21), (15,94±3,12) % відповідно

(p≤0,05, табл. 5).

Найчастіше жінки хворіли на «Лейоміому матки» ((23,91±3,63) %); майже у п'ятої частини виявлено «Вагініт» ((18,12±3,28) %), кондилому, кісту, поліп шийки матки у (10,14±2,57) %. Десята частина жінок мала КФМ або «Мастопатію грудних залоз» – (10,87±2,6) % та (59,42±2,49) % відповідно (p≤0,05, табл. 5).

Наступною за частотою була низка гінекологічних уражень, а саме: «Ендометріоз матки» (6,52±2,1) %; «Випадання матки та опущення піхви», «Ерозія шийки матки» по (5,8±1,99) %. У (5,07±1,87) % жінок виявили «Поліп цервікального каналу», у (4,35±1,74) % – «Кісти яєчника». У трошки більше як три відсотки ((3,62±1,59) %) випадків встановлено діагнози «Дисплазія шийки матки», «Аденоміоз», «Цистоцеле», а в (2,9±1,43) % – «Кольпіт» (p≤0,05, табл. 5).

Спектр виявленої патології у групах жінок із розподілом за місцем проживання представлено у таблиці 5. Достовірно частіше у жінок сільської місцевості виявляли гіперполіменорею (p=0,04); уретроцеле, ректоцеле

Таблиця 5. Показники частоти гінекологічних захворювань у жінок перименопаузального періоду з розподілом за місцем проживання (P±m_p, %)

Показники	Всього (n=138)		Міське населення (n=112)		Сільське населення (n=26)		Різниця у групах місто/село	
	n	P±m _p	n	P±m _p	n	P±m _p	χ ²	p
Гінекологічних захворювань не виявлено	49	35,51±4,07	41	36,61±4,55	8	30,77±9,05	0,31	0,58
Гіперполіменорея	1	0,72±0,72	0	0±0	1	3,85±3,77	4,34	0,04
Передклімактеричний синдром	13	9,42±2,49	9	8,04±2,57	4	15,38±7,08	1,34	0,25
Менопауза	48	34,78±4,05	40	35,71±4,53	8	30,77±9,05	0,23	0,63
Постменопауза	10	7,25±2,21	9	8,04±2,57	1	3,85±3,77	0,55	0,46
Клімактеричний стан	22	15,94±3,12	17	15,18±3,39	5	19,23±7,73	0,26	0,61
Аменорея	2	1,45±1,02	2	1,79±1,25	0	0±0	0,47	0,49
Дисменорея	2	1,45±1,02	2	1,79±1,25	0	0±0	0,47	0,49
Цистоцеле	5	3,62±1,59	4	3,57±1,75	1	3,85±3,77	0,00	0,95
Уретроцеле, ректоцеле	1	0,72±0,72	0	0±0	1	3,85±3,77	4,34	0,04
Випадання матки і опущення піхви	8	5,8±1,99	6	5,36±2,13	2	7,69±5,23	0,21	0,65
Вагініт	25	18,12±3,28	19	16,96±3,55	6	23,08±8,26	0,53	0,47
Кольпіт	4	2,9±1,43	2	1,79±1,25	2	7,69±5,23	2,62	0,11
Ендоцервіцит	3	2,17±1,24	2	1,79±1,25	1	3,85±3,77	0,42	0,52
Поліп цервікального каналу	7	5,07±1,87	7	6,25±2,29	0	0±0	1,71	0,19
Лейоміома матки	33	23,91±3,63	28	25±4,09	5	19,23±7,73	0,39	0,53
Дисплазія шийки матки	5	3,62±1,59	4	3,57±1,75	1	3,85±3,77	0,00	0,95
Конділома, кіста, поліп шийки матки	14	10,14±2,57	9	8,04±2,57	5	19,23±7,73	2,90	0,09
Ерозія шийки матки	8	5,8±1,99	5	4,46±1,95	3	11,54±6,27	1,93	0,16
Ендометріоз матки	9	6,52±2,1	7	6,25±2,29	2	7,69±5,23	0,07	0,79
Аденоміоз	5	3,62±1,59	4	3,57±1,75	1	3,85±3,77	0,00	0,95
Незапальні хвороби жіночих статевих органів	1	0,72±0,72	0	0±0	1	3,85±3,77	4,34	0,04
Кісти яєчника	6	4,35±1,74	4	3,57±1,75	2	7,69±5,23	0,86	0,35
КФМ	15	10,87±2,65	12	10,71±2,92	3	11,54±6,27	0,01	0,90
Мастопатія	13	9,42±2,49	9	8,04±2,57	4	15,38±7,08	1,34	0,25
Ускладнення гін. захворювання (кровотечі)	2	1,45±1,02	2	1,79±1,25	0	0±0	0,47	0,49

($p=0,04$); незапальні хвороби жіночих статевих органів ($p=0,04$). Частота наявності інших гінекологічних уражень у жінок перименопаузального періоду, які проживали в місті та селі, достовірно не відрізнялася ($p \geq 0,05$, табл. 5).

Нами проведено аналіз скарг, із якими зверталися жінки груп дослідження по медичну допомогу. При порівнянні показників часток скарг, про які повідомляли жінки перименопаузального періоду, встановлено відсутність їх достовірної різниці у групах порівняння за місцем проживання ($p \leq 0,05$).

Дані результатів гормональних досліджень показали високі рівні ПРЛ (пролактину) у жінок перименопаузального періоду в загальній групі та достовірно вищі у когорті жінок, які проживали у місті ($p \leq 0,05$, табл. 6).

У загальній групі дослідження рівні ФСГ та ЛГ становили, відповідно, ($27,56 \pm 2,95$) (од) та ($11,81 \pm 0,87$) (од) в

середньому та незначно відрізнялися у групах порівняння. Високі середні показники вмісту у венозній крові естрадіолу, і навпаки, низькі середні показники рівнів прогестерону вказують на дисбаланс гормонального статусу в жінок перименопаузального періоду, причому ці показники достовірно вищі у групі жінок із сільської місцевості ($p \leq 0,05$, табл. 6). Така ж тенденція спостерігалася і при порівнянні середнього значення вмісту інсуліну та індексу НОМА. Достовірно вищими вони були також у жительок села та перевищували референтні значення. Індекс НОМА був вищим від рекомендованого в усіх групах дослідження, що вказує на наявність у досліджуваної групи жінок перименопаузального періоду низки патологічних станів, що асоційовані із інсулінорезистентністю: ожиріння, цукрового діабету 2-го типу, порушення толерантності до глюкози, дисліпідемії, СПКЯ, атеросклерозу, артеріальної гіпертензії тощо.

Таблиця 6. Дані результатів гормональних досліджень у жінок із розподілом за місцем проживання ($M \pm m$)

Показники	Всього (n=138)	Міське населення (n=112)	Сільське населення (n=26)	t	p
ПРЛ	24,14±1,37	25,08±1,58	16,14±0,87	4,96	0,00
ФСГ	27,56±2,95	27,29±3,32	28,82±7,73	0,18	0,86
ЛГ	11,81±0,87	11,75±1,03	12,32±0	0,55	0,58
Естрадіол	334,05±35,2	273,31±39,91	496,03±82,36	2,43	0,02
Прогестерон	7,78±0,49	7,38±0,57	10,98±0	6,31	0,00
Вільний тестостерон	1,41±0,12	1,22±0,14	1,9±0,27	2,25	0,03
Індекс НОМА	5,94±0,45	4,95±0,44	8,61±1,4	2,50	0,01
Інсулін	16,45±1,32	10±0,43	29,34±4,52	4,26	0,00

ВИСНОВКИ. 1. Встановлено, що жінки перименопаузального періоду, які перебували під наглядом, мали впродовж життя низку анамнестично визначених обтяжувальних чинників, а саме: алергічні реакції, захворювання грудних залоз у минулому, ускладнений анамнез щодо репродуктивної функції. Підтверджено їх негативний вплив на перебіг перименопаузального періоду в обох групах залежно від місця проживання.

2. Середній рівень вітаміну D у сироватці крові жінок загальної групи не відповідав необхідним параметрам достатнього рівня і становив $26,34 \pm 0,93$ та був дещо вищий від середнього у групі жінок, які проживали в місті ($27 \pm 1,04$), та нижчий відповідного показника у жительок сіл ($23,52 \pm 1,97$).

3. У групі жінок із сільської місцевості середній показник кількості вагітностей впродовж життя переважав аналогічний у групі порівняння ($p \leq 0,01$). Кількість зазмерлих вагітностей була достовірно більшою у жінок, які проживали у місті ($1,4 \pm 0,07$), на протигагу до групи жінок, які проживали в селі ($p \leq 0,01$). Середня кількість пологів упродовж життя, показник середньої кількості артіфіційних абортів та самовільних викиднів достовірно не відрізнялися у групах порівняння за місцем проживання.

4. Встановлено особливості дітородної функції жінок, які були залучені в дослідження. Зокрема, ($7,48 \pm 2,24$) % із них народжували за допомогою кесаревого розтину; ($69,44 \pm 3,92$) % мали в анамнезі артіфіційні аборти; ($11,11 \pm 2,68$) % – зазмерлі вагітності ($p \leq 0,05$). Поодинокі з них відзначали ускладнення перебігу вагітності, а достовірним був показник наявності великого плода – ($4,67 \pm 1,8$) %. Достовірної різниці визначених часток у групах порівняння (жительки міст і сіл) не встановлено ($p \geq 0,01$).

5. Встановлено, що у 17 (($12,32 \pm 2,8$) %) жінок при зверненні були відсутні гінекологічні захворювання. Спектр гінекологічних уражень у пацієток був представлений 22 синдромами. Достовірної різниці проаналізованих показників у групах порівняння залежно від місця проживання жінок не встановлено ($p \leq 0,01$).

6. Впродовж дослідження жінкам було підтверджено або спростовано гінекологічні захворювання. У ($35,51 \pm 4,07$) % порушень гінекологічної сфери не встановлено. «Передкліматеричний синдром» визначено у ($9,42 \pm 2,49$) %, стан «Менопаузи», «Постменопаузи», «Кліматеричний стан» у ($34,78 \pm 4,057$), ($25 \pm 2,21$), ($15,94 \pm 3,12$) % відповідно ($p \leq 0,05$).

7. Найчастіше жінки хворіли на «Лейоміому матки» (($23,91 \pm 3,63$) %); майже у п'ятій частини виявлено «Вагініт» (($18,12 \pm 3,28$) %); кондилому, кісту, поліп шийки матки у ($10,14 \pm 2,57$) %. Різниця у спектрі виявленої патології, показниках їх часток у групах жінок, які проживають у місті та селі, не виявлено ($p \leq 0,05$).

8. Встановлено відсутність достовірної різниці при порівнянні показників часток скарг, про які повідомляли жінки перименопаузального періоду, у групах за місцем проживання ($p \leq 0,01$).

9. Дані результатів гормональних досліджень показали високі рівні ПРЛ (пролактину) у жінок перименопаузального періоду в загальній групі та достовірно вищі у когорті жінок, які проживали у місті ($p \leq 0,05$).

10. У загальній групі дослідження рівні ФСГ та ЛГ становили, відповідно, $27,56 \pm 2,95$ та $11,81 \pm 0,87$ в середньому та незначно відрізнялися у групах порівняння. Високі середні показники вмісту у венозній крові естрадіолу, і навпаки, низькі середні показники рівнів прогестерону

вказують на дисбаланс гормонального статусу в жінок перименопаузального періоду, причому ці показники достовірно вищі у групі жінок із сільської місцевості ($p \leq 0,05$).

11. Достовірно вищими були середні показники вмісту інсуліну та індексу НОМА у жительок села та перевищували референтні значення. Індекс НОМА був вищим від рекомендованого в усіх групах дослідження, що вказує на наявність у досліджуваної групи жінок перименопаузального періоду низки патологічних станів, що асоційовані із

інсулінорезистентністю: ожиріння, цукрового діабету 2-го типу, порушення толерантності до глюкози, дисліпідемії, СПКЯ, атеросклерозу, артеріальної гіпертензії тощо.

ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ. Подальші дослідження будуть проводитися для з'ясування зв'язку поміж рівнем вітаміну D у сироватці крові пацієнток у період перименопаузи та вираженням клімактеричних проявів, формуванням гінекологічної патології у жінок заходу України.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Delamater L. Management of the perimenopause / L. Delamater, N. Santoro // *Clin. Obstet. Gynecol.* – 2018. – Vol. 61 (3). – P. 419–432.
2. Advances in the pathogenesis of perimenopausal syndrome / Zh. Cao, K. Lu, J. Chen, G. Fang // *Proceedings Anticancer Research.* – 2020. – Vol. 4 (3). – P. 18–24.
3. Булавенко О. В. Сучасні стратегії клінічного менеджменту дефіциту вітаміну D у практиці акушера-гінеколога / О. В. Булавенко, Т. Ф. Татарчук, Д. Г. Коньков // *Репродуктивна ендокринологія.* – 2018. – № 1 (39). – С. 38–44.
4. Dutton P. Physiology of the menstrual cycle and changes in the perimenopause / P. Dutton, J. Rymer // *Managing the Menopause.* In Panay N., Briggs P., Kovacs G. | Eds. – Cambridge: Cambridge University Press. – 2020. – P. 1–11.
5. Evaluation of bone mineral density in perimenopausal period / Z. Shariati-Sarabi, H. E. Rezaie, N. Milani [et al.] // *Arch. Bone Jt. Surg.* – 2018. – Vol. 6 (1). – P. 57–62.
6. Berga S. L. Barriers to the care of menopausal women / S. L. Berga, V. D. Garovic // *Mayo Clin. Proc.* – 2019. – Vol. 94 (2). – P. 191–193.
7. Can menopause be considered an independent risk factor for cardiovascular disease? / G. Mercurio, S. Zoncu, A. Cherchi, G. M. Rosano // *Ital. Heart J.* – 2010. – Vol. 2 (10) – P. 719–727.
8. Vasomotor symptoms in women and cardiovascular risk markers: systematic review and meta-analysis / O. H. Franco, T. Muka, V. Colpani [et al.] // *Maturitas.* – 2015. – Vol. 81 (3). – P. 353–361.
9. Muka T. Association of vasomotor and other menopausal symptoms with risk of cardiovascular disease: a systematic review and meta-analysis / T. Muka, C. Oliver-Williams, V. Colpani [et al.] // *PLoS One.* – 2016. – Vol. 11 (6). – e0157417.
10. Savonitto S. Perimenopause vasomotor symptoms, coronary atherosclerosis and risk of myocardial infarction during menopause: the cardiologist's perspective / S. Savonitto, L. Ferri, D. Colombo // *Prz. Menopauzalny.* – 2018. – Vol. 17 (2). – P. 53–56.
11. Psychosomatic and vasomotor symptom changes during transition to menopause / A. Augoulea, M. Moros, A. Lykeridou [et al.] // *Prz. Menopauzalny.* – 2019. – Vol. 18 (2). – P. 110–115.
12. Relationship between cardiovascular parameters and body mass index in perimenopausal women / A. Soto-Rodríguez, R. Leirós-Rodríguez, J. L. García-Soidán, J. García-Liñeira // *Int. J. Med. Surg. Sci.* – 2021. – Vol. 8 (2). – P. 1–13.
13. Vasomotor symptom characteristics: are they risk factors for incident diabetes? / K. E. Gray, J. G. Katon, E. S. LeBlanc [et al.] // *Menopause.* – 2018. – Vol. 25 (5). – P. 520–530.
14. Vichinsartvichai P. Hematologic parameters as the predictors for metabolic syndrome in perimenopausal and postmenopausal women living in urban area: a preliminary report / P. Vichinsartvichai, S. Sirirat // *Prz. Menopauzalny.* – 2016. – Vol. 15 (2). – P. 90–95.
15. Wilson P. W. Cardiometabolic risk: a Framingham perspective / P. W. Wilson, J. B. Meigs // *Int. J. Obes.* – 2008. – Vol. 32 (2). – P. 17–20.
16. Estradiol and progesterone as resilience markers? – Findings from the Swiss Perimenopause Study / H. Süß, J. Willi, J. Grub, U. Ehlert // *Psychoneuroendocrinology.* – 2021. – Vol. 127. – 105177.
17. The factors associated with Vitamin D deficiency in community dwelling elderly in Korea / S. H. Kim, J. E. Oh, D. W. Song [et al.] // *Nutr. Res. Pract.* – 2018. – Vol. 12 (5). – P. 387–395.
18. Topliss D. J. Clinical update in aspects of the management of autoimmune thyroid disease / D. J. Topliss // *Endocrinol. Metab. (Seoul).* – 2016. – Vol. 31 (4). – P. 493–499.
19. The interrelationship of bone and cardiovascular remodeling biomarkers and clinical peculiarities of coronary artery disease in postmenopausal women / N. S. Mykhailovska, I. O. Stetsiuk, T. O. Kulynych [et al.] // *Reumatologia.* – 2020. – Vol. 58 (3). – P. 142–149.
20. Кривокульський Б. Д. Ризикадаптовані підходи до профілактики тромботичних ускладнень при гістеректомії / Б. Д. Кривокульський, І. В. Жулкевич // *Шпитальна хірургія. Журнал імені Л. Я. Ковальчука.* – 2018. – № 2. – С. 78–83.
21. Educational intervention for the prevention of osteoporosis in a rural primary healthcare service / M. R. Pérez Fernández, R. Almazán Ortega, J. M. Martínez Portela [et al.] // *Med. Clin. (Barc).* – 2013. – Vol. 141 (1). – P. 519–521.
22. Healthy habits and osteoporosis prevention in perimenopausal women from rural areas / M. R. Pérez-Fernández, R. Almazán Ortega, J. M. Martínez Portela [et al.] // *Gac. Sanit.* – 2014. – Vol. 28 (2). – P. 163–165.
23. Impact of physical activity and fitness on the level of kinesophobia in women of perimenopausal age / M. Saulicz, E. Saulicz, A. Knapik [et al.] // *Prz. Menopauzalny.* – 2016. – Vol. 15 (2). – P. 104–111.

REFERENCES

1. Delamater, L., & Santoro, N. (2018). Management of the perimenopause. *Clin. Obstet. Gynecol.*, 61 (3), 419-432. DOI: <https://doi.org/10.1097/GRF.0000000000000389>.
2. Cao, Zh., Lu, K., Chen, J., & Fang, G. (2020). Advances in the pathogenesis of perimenopausal syndrome. *Proceedings Anticancer Research*, 4 (3), 18-24. DOI: 10.26689/par.v4i3.1262.
3. Bulavenko, O.V., Tatarchuk, T.F., & Konkov, D.G. (2018). Suchasni stratehii klinichnoho menezhmentu defitsytu vitaminu D u praktytsi akushera-hinekoloha [Modern strategies of clinical management of vitamin D deficiency in the practice of obstetrician-gynecologist]. *Reproduktyvna endokrynolohiia – Reproductive Endocrinology*, 1 (39), 38-44 [in Ukrainian].
4. Dutton, P., & Rymer, J. (2020). *Physiology of the menstrual cycle and changes in the perimenopause. Managing the Menopause*. In Panay N., Briggs P., Kovacs G. Eds. Cambridge: Cambridge University Press. DOI: 10.1017/9781108869102.002.
5. Shariati-Sarabi, Z., Rezaie, H.E., Milani, N., Rezaie, F.E., & Rezaie, A.E. (2018). Evaluation of bone mineral density in perimenopausal period. *Arch. Bone Jt. Surg.*, 6 (1), 57-62.
6. Berga, S.L., & Garovic, V.D. (2019). Barriers to the care of menopausal women. *Mayo Clin. Proc.*, 94 (2), 191-193. DOI: 10.1016/j.mayocp.2018.12.016.
7. Mercuro, G., Zoncu, S., Cherchi, A., & Rosano, G.M. (2010). Can menopause be considered an independent risk factor for cardiovascular disease? *Ital. Heart J.*, 2 (10), 719-727.
8. Franco, O.H., Muka, T., Colpani, V., Kunutsor, S., Chowdhury, S., Chowdhury, R., Kavousi, M. (2015). Vasomotor symptoms in women and cardiovascular risk markers: systematic review and meta-analysis. *Maturitas*, 81 (3), 353-361. DOI: 10.1016/j.maturitas.2015.04.016.
9. Muka, T., Oliver-Williams, C., Colpani, V., Kunutsor, S., Chowdhury, S., Chowdhury, R., ..., & Franco, O.H. (2016). Association of vasomotor and other menopausal symptoms with risk of cardiovascular disease: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One*, 11 (6), e0157417. DOI: 10.1371/journal.pone.0157417.
10. Savonitto, S., Ferri, L., & Colombo, D. (2018). Perimenopause vasomotor symptoms, coronary atherosclerosis and risk of myocardial infarction during menopause: the cardiologist's perspective. *Prz. Menopauzalny*, 17 (2), 53-56. DOI: <https://doi.org/10.5114/pm.2018.77301>.
11. Augoulea, A., Moros, M., Lykeridou, A., Kaparos, G., Lyberis, R., & Panoulis, K. (2019). Psychosomatic and vasomotor symptom changes during transition to menopause. *Prz. Menopauzalny*, 18 (2), 110-115. DOI: <https://doi.org/10.5114/pm.2019.86835>.
12. Soto-Rodríguez, A., Leirós-Rodríguez, R., García-Soidán, J.L., & García-Liñeira, J. (2021). Relationship between cardiovascular parameters and body mass index in perimenopausal women. *Int. J. Med. Surg. Sci.*, 8 (2), 1-13. DOI: <https://doi.org/10.32457/ijmss.v8i2.1443>.
13. Gray, K.E., Katon, J.G., LeBlanc, E.S., Woods, N.F., Bastian, L.A., Reiber, G.E., ..., & LaCroix, A.Z. (2018). Vasomotor symptom characteristics: are they risk factors for incident diabetes? *Menopause*, 25 (5), 520-530. DOI: <https://doi.org/10.1097/gme.0000000000001033>.
14. Vichinsartvichai, P., & Sirirat, S. (2016). Hematologic parameters as the predictors for metabolic syndrome in perimenopausal and postmenopausal women living in urban area: a preliminary report. *Prz. Menopauzalny*, 15 (2), 90-95. DOI: <https://doi.org/10.5114/pm.2016.61191>.
15. Wilson, P.W., & Meigs, J.B. (2008). Cardiometabolic risk: a framingham perspective. *Int. J. Obes.*, 32 (2), 17-20.
16. Süß, H., Willi, J., Grub, J., & Ehler, U. (2021). Estradiol and progesterone as resilience markers? – Findings from the swiss perimenopause study. *Psychoneuroendocrinology*, 127, 105177. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2021.105177>.
17. Kim, S.H., Oh, J.E., Song, D.W., Cho, C.Y., Hong, S.H., Cho, Y.J., ..., & Son, D.Y. (2018). The factors associated with Vitamin D deficiency in community dwelling elderly in Korea. *Nutr. Res. Pract.*, 12 (5), 387-395. DOI: 10.4162/nrp.2018.12.5.387.
18. Topliss, D.J. (2016). Clinical update in aspects of the management of autoimmune thyroid disease. *Endocrinol. Metab. (Seoul)*, 31 (4), 493-499. DOI: 10.3803/EnM.2016.31.4.493.
19. Mykhailovska, N.S., Stetsiuk, I.O., Kulynych, T.O., Gorbachova, S.V., & Zhulkevych, I.V. (2020). The interrelationship of bone and cardiovascular remodeling biomarkers and clinical peculiarities of coronary artery disease in postmenopausal women. *Reumatologia*, 58 (3), 142-149. DOI: 10.5114/reum.2020.96687.
20. Kryvokulsky, B.D., & Zhulkevich, I.V. (2018). Ryzkyadaptovani pidkhody do profilaktyky trombotychnykh uskladnen pry histerektomi [Risk adapted approaches to prophylaxis of thrombotic complications at gisterectomy]. *Shpytalna khirurhiia. Zhurnal imeni L.Ya. Kovalchuka – Hospital Surgery. Journal Named by L.Ya. Kovalchuk*, 2, 78-83. DOI: <https://doi.org/10.11603/2414-4533.2018.2.9228>.
21. Pérez Fernández, M.R., Almazán Ortega, R., Martínez Portela, J.M., Alves Pérez, M.T., Segura Iglesias, M.C., Pérez Fernández, R. (2013). Educational intervention for the prevention of osteoporosis in a rural primary healthcare service. *Med. Clin. (Barc)*, 141 (1), 519-521. DOI: 10.1016/j.medcli.2013.02.041.
22. Pérez-Fernández, M.R., Almazán Ortega, R., Martínez Portela, J.M., Alves Pérez, M.T., Segura-Iglesias, M.C., & Pérez-Fernández, R. (2014). Healthy habits and osteoporosis prevention in perimenopausal women from rural areas. *Gac. Sanit.*, 28 (2), 163-165. DOI: 10.1016/j.medcli.2013.02.041.
23. Saulicz, M., Saulicz, E., Knapik, A., Linek, P., Rottermund, J., Myśliwiec, A., & Wolny, T. (2016). Impact of physical activity and fitness on the level of kinesiophobia in women of perimenopausal age. *Prz. Menopauzalny*, 15 (2), 104-111. DOI: <https://doi.org/10.5114/pm.2016.61193>.

Отримано 17.03.21

Прийнято до друку 16.04.21

Електронна адреса для листування: kozak.xrystyna@gmail.com