

Медико-соціальні аспекти у жінок з природною менопаузою

Н. Ф. Митринюк

Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика,
м. Київ

Мета дослідження: вивчити медико-соціальні особливості у жінок з природною менопаузою.

Матеріали та методи. Проведений аналіз клінічних спостережень за 150 пацієнтками віком від 50 до 70 року з природною менопаузою. До груп дослідження увійшли практично здорові жінки, які перед обстеженням протягом останнього року не приймали замісну гормональну терапію: до 1-ї групи увійшли 50 пацієнток віком від 50 до 56 років (середній вік – $51,6 \pm 1,6$ року); до 2-ї групи – 50 жінок віком від 57 до 65 років (середній вік – $60,3 \pm 3,2$ року); до 3-ї групи – 50 обстежуваних жінок віком від 66 до 70 років (середній вік – $67,4 \pm 1,9$ року).

Результати. Для оцінювання розладів менопаузи та якості життя жінок з природною менопаузою проводили обстеження з використанням традиційних методів дослідження.

Заклучення. Результати проведених досліджень свідчать, що важчі розлади менопаузи фіксували у пацієнток віком 66–70 років (42%) на відміну жінок віком 56–65 років (18%), що підкреслює наростання метаболічних порушень з тривалістю постменопаузи. Якість життя жінок пов'язана як з особливостями особи, соціальною адаптацією, так і зі ступенем вираженості розладів менопаузи. Страждають від самоти жінки віком старше 66 року (40%), що погіршує якість їхнього життя. Значно погіршує настрій необхідність лікуватися – «дуже переживають» 39% жінок віком 50–56 років, це «неприємно» – 50%. Величина модифікованого менопаузального індексу вище у жінок, що ніколи не були у шлюбі ($r=0,76$; $p<0,01$).

Ключові слова: менопауза, медико-соціальні аспекти.

Зміни демографічній ситуації у всьому світі і збільшення кількості людей старшого віку в Україні виводять розлади менопаузи в низку першочергових медичних проблем. Менопаузу можна розглядати як генетично запрограмоване явище, що включає певні стадії структурних і функціональних змін. Згасання функції яєчників впливає на всі без виключення органи і системи організму. Фізіологічне старіння асоціюється зі зниженням здатності тканин до відновлення, зменшенням їх еластичності, підвищеною жировою інфільтрацією, клітинною атрофією, дегенерацією нервових закінчень, зниженням тону м'язової мускулатури, зменшенням кількості колагенових волокон у сполучній тканині зв'язкового апарату [1–5].

Третина життя жінки доводиться на постменопаузу, у цей час відбувається зниження адаптаційних можливостей організму [6–10]. Наявність високої соціальної

значущості підвищення захворюваності і смертності жінок після виключення функції яєчників слугували основою для вивчення медико-соціальних особливостей у жінок з природною менопаузою.

Мета дослідження: вивчити медико-соціальні особливості у жінок з природною менопаузою.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

В основу роботи покладений аналіз клінічних спостережень за 150 пацієнтками віком від 50 до 70 років з природною менопаузою.

До груп дослідження увійшли практично здорові жінки, які перед обстеженням протягом останнього року не приймали замісну гормональну терапію (ЗГТ):

- 1-а група – 50 пацієнток віком від 50 до 56 років (середній вік – $51,6 \pm 1,6$ року);
- 2-а група – 50 жінками віком від 57 до 65 років (середній вік – $60,3 \pm 3,2$ року);
- 3-я група складається – 50 обстежуваних жінок віком від 66 до 70 років (середній вік – $67,4 \pm 1,9$ року).

Середній вік жінок становив $63,1 \pm 5,2$ року (95% ДІ: 70–50). Середній вік менархе у віковій групі 50–56 років становив $12,9 \pm 1,2$ року (95% ДІ: 16–11); у 57–65 років – $13,7 \pm 1,6$ року (95% ДІ: 17–11) і в групі 66–70 року – $13,6 \pm 1,5$ року (95% ДІ: 18–11).

Середній вік настання менопаузи становив $49,1 \pm 5,9$ року. Середній вік настання менопаузи у 1-й групі пацієнток – $48,2 \pm 2,4$ року (95% ДІ: 52–43), у 2-й групі – $49,8 \pm 4,6$ року (95% ДІ: 60–38) і в 3-й групі – $48,7 \pm 4,8$ року (95% ДІ: 56–35). Менопауза настала у віці 35 років у 0,8%, у 38–40 років – у 3,8%, у 42–47 років – у 18,5%, у 48–53 роки – у 67,2%, у 54–60 років – у 9,8% обстежених.

На сьогодні доведено, що настання ранньої менопаузи пов'язане з підвищеним ризиком розвитку [11–15] серцево-судинних захворювань, остеопорозу.

Аналіз генеративної функції засвідчив, що середнє співвідношення вагітностей становило $4,3 \pm 1,7$; пологів у 1-й групі – $1,5 \pm 0,9$; у 2-й групі – $1,3 \pm 1,6$; у 3-й групі – $1,5 \pm 0,7$.

Для оцінювання розладів менопаузи та якості життя обстежених жінок з природною менопаузою проводилося з використанням традиційних методів дослідження.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

На сьогодні доведено, що метаболізм естрогену у постменопаузі зазнає значних змін. Як відомо, у жінок у постменопаузі спостерігаються помітні зміни маси тіла. Нами вивчені дані індексу маси тіла (ІМТ) у пацієнток у клінічних групах і в різні терміни постменопаузи. Середнє значення ІМТ у 1-й групі – $31,8 \pm 5,4$ кг/м² (95% ДІ: 39,6–24,3), у 2-й групі – $31,1 \pm 6,4$ кг/м² (95% ДІ: 45,3–21,9), у 3-й групі – $31,1 \pm 7,5$ кг/м² (95% ДІ: 48,1–19,8).

Жирова тканина є важливим місцем позагонадного синтезу естрогену, визнаючи в постменопаузі естрогену насиченість організму жінки. Надмірна маса тіла була у кожній четвертій жінки з менопаузою після 40 років, у кожній другій – з менопаузою у 49–52 роки, у кожній п'ятій обстеженої – з пізньою менопаузою.

Аналіз ІМТ у пацієнток свідчить про те, що ожиріння підвищується з віком, у 22% жінок віком 50–56 років, у 26% – у 57–65 років і в кожній другій обстеженої – у 66–70 років. Виражене ожиріння значно збільшується з 12% у віковій групі 50–56 років до 37% у 56–65 років і до 50% у 66–70 років, що характеризує прогрес метаболічного синдрому менопаузи.

ІМТ підвищується при тривалості постменопаузи за рахунок перерозподілу жирової тканини у сторону надлишкового накопичення вісцелярного жиру. За нашими

спостереженнями, надмірна маса тіла при постменопаузі до 5 років була у 17%, при постменопаузі до 16 років і більше – у 58% жінок.

Встановлено, що менопауза супроводжується розвитком трьох основних симптом-комплексів (нейровегетативного, психоемоційного, метаболічного). Слабкий ступінь нейровегетативних розладів переважає у 44% обстежених пацієнток віком 50–56 років порівняно з віком 57–65 років – 20%; помірний ступінь – у 40% жінок віком 66–70 років на відміну від вікової групи 57–65 років (22%); тяжкий ступінь відзначено лише у 2-й і 3-й групах – по 50%.

Кореляційний аналіз довів, що чим більше вагітностей мала жінка, тим вище ступінь нейровегетативних симптомів ($r=0,90$; $p<0,01$). Пацієнтки з високим ступенем нейровегетативних симптомів страждають тяжкими психоемоційними розладами ($r=0,77$; $p<0,01$), що значно знижує якість життя.

Важчі розлади менопауз мають обстежені у віковій групі 66–70 років (42%), на відміну від жінок 57–65 років (18%), що підкреслює наростання системних порушень з віком та пов'язане з дефіцитом естрогену.

Якість життя жінок пов'язана як з особливостями особи, так і зі ступенем нейровегетативних, психоемоційних, метаболічних розладів. Серед багатьох реакцій жіночого організму на настання менопаузи вирішальними серед інших причин є соціально-психологічні чинники.

Зіставляючи сімейний стан з величиною модифікованого менопаузального індексу, можна відзначити, що важчі форми клімактеричного синдрому були серед жінок, які ніколи не були у шлюбі.

Водночас вдови і самотні жінки відзначають більш виражені психоемоційні розлади ($r=0,76$; $p<0,01$).

При дисперсійному аналізі визначені відмінності в сімейному стані, а також у взаєминах з чоловіком серед пацієнток 49–56 років і 57–65 років ($p<0,05$).

Необхідність оцінки якості життя жінок старшої вікової групи викликана тим, що сума клініко-лабораторних показників не завжди дає можливість оцінити суб'єктивний стан здоров'я жінки, яке наближене до життя, чим об'єктивна оцінка.

Кажучи про здоров'я жінок у постменопаузі, нас цікавило їх відношення до необхідності лікуватися, вплив розладів менопауз на зміну стану здоров'я. Значний вплив надає сприйняття менопаузи як виразної ознаки старіння, кінця специфічної біологічної функції жіночого організму. Необхідність бути упевненим у власному здоров'ї – психологічна складова хорошої якості життя. У віці 50–56 років вважають себе здоровим: «швидше так, чим немає» кожна друга, «так» кожна третя, «ні» кожна п'ята, «швидше немає, чим так» кожна сьома пацієнтка.

Проведене дослідження продемонструвало, що через необхідність лікуватися «дуже переживають» жінки 50–56 років (39%) або їм «це неприємно» (50%), а «байдуже» у віці 66–70 років вже 77%. Помітно зміна оцінки свого стану здоров'я жінками у 66–71 рік, частіше відчують себе хворими 56%.

ВИСНОВКИ

Результати проведених досліджень свідчать, що важчі розлади менопауз спостерігали у пацієнток віком 66–70 років (42%), на відміну від 56–65 років (18%), що підкреслює підвищення розвитку метаболічних порушень з тривалістю постменопаузи. Якість життя жінок пов'язана як з особливостями особи, соціальною адаптацією, так і зі ступенем вираженості розладів менопауз.

Страждають від самотності жінки віком старше 66 років (40%), що погіршує якість їхнього життя. Значно погіршує настрій необхідність лікуватися – «дуже переживають» 39% у віці 50–56 років, це «неприємно» – 50%. Величина модифікованого менопаузального індексу вище у жінок, що ніколи не були у шлюбі ($r=0,76$; $p<0,01$).

Women have medical-and-social aspects with natural menopause N. F. Mitrinyuk

The objective: to learn medical-and-social features for women with natural menopause.

Materials and methods. Conducted analysis of the clinical looking after 150 patients in age from 50 to 70 year with natural menopause. Groups made practically healthy women, which before an inspection, during the last year, did not accept a replacement hormonotherapy: a to 1 group entered 50 patients in age from 50 to 56 year, middle age $51,6 \pm 1,6$; 2 groups are presented by 50 women in age from 57 to 65 year, middle age of $60,3 \pm 3,2$; 3 groups consist of 50 inspected women in age from 66 to 70 year, middle age $67,4 \pm 1,9$ year.

Results. For the estimation of disorders of menopause, quality of life of inspection of women with natural menopause conducted with the use of traditional methods of research.

Conclusions. The results of the conducted researches testify that patients had more heavy disorders of menopause in age 66–70 year – 42%, unlike 56–65 year – 18%, that underlines growth of metabolic violations with duration of postmenopause. Quality of life of women is related both to the features of person, social adaptation and with the degree of expressed of disorders of menopause. Suffer from loneliness of woman more senior in 66 – 40%, that worsens quality of their life. Considerably a necessity to treat oneself worsens a mood – «very experience» – 39% in age 50–56 year, it is «unpleasant» – 50%. Size of modified menopausal index higher for women which never were in marriage ($r=0,76$; $p<0,01$).

Keywords: menopause, medical-and-social aspects.

Відомості про автора

Митринюк Наталія Федорівна – аспірант, кафедра акушерства, гінекології та перинатології, Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, м. Київ; акушер-гінеколог, хірургічне відділення, клініка City Doctor м. Київ. E-mail: nataliyamtryniuk92@gmail.com

ORCID: 0009-0000-5928-822X

Information about the author

Mitrinyuk Natalia F. – graduate student department of obstetric, gynecology and perinatology Shupyk National Healthcare University of Ukraine of MH Ukraine, doctor obstetrician-gynecologist surgical department of clinic of City Doctor, Kyiv. E-mail: nataliyamtryniuk92@gmail.com

ORCID: 0009-0000-5928-822X

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Berg J., 2020. The modern management of the menopause / J. Berg, M. Hammon. // London: 201p.
2. Blumel J.E., 2022. Menopausal transition, physiopathology, clinical and treatment / J.E. Blumel, M.N. Cruz, N.J. Aparicio // Medicina (B-Aires):62 (1):57–65.
3. Borenstein J.E., 2022. Health and economic impact of the premenstrual syndrome Text. / J. E. Borenstein, B. B. Dean, J. Endicott // J Reprod Med.:48:515–524.
4. Buckler H., 2023. The menopause transition: endocrine changes and clinical symptoms / H. Buckler // J. British. Menop. Soc.:11:2:61–65.
5. Burger H., 2022. Hormonal patterns in the later menopause transition / H. Burger, N. Santoro // Textbook of Perimenopausal Gynecology. The Parthenon Publishing Group:P. 1317-1368.

6. Burr D.V., 2022. Effects of bone active agents on bone quality / D.V. Burr // *Osteoporosis Int.*:13:3:73–74.
7. Carr M.C., 2022. The emergence of the metabolic syndrome with menopause / M.C. Carr // *J Clin Endocrinol Metab.*:88(6):2404–11.
8. Chawla A., 2020. Premenstrual dysphoric disorder: is there an economic burden of illness? / A. Chawla, R. Swindle, S. Long // *Med Care.*:40:1101–1112.
9. Cohen L.S., 2023. Diagnosis and management of mood disorders during the menopausal transition / L.S. Cohen // *The American Journal of Medicine.*:118:93–97.
10. Cruz M.N., 2022. Menopausal transition, physiopathology, clinical and treatment / M.N. Cruz, N.J. Aparicio // *Medicina (B-Aires)*:62 (1):57–65.
11. Deligeoroglou E., 2022. Oral contraceptives and reproductive system cancer / E. Deligeoroglou, E. Michailidis, G. Creatsas // *Ann N.Y. Acad Sci.*:997:199–208.
12. Dennerstein L., 2020. Sexuality and the menopause / L. Dennerstein, A.M. Smith, C.A. Morse // *J. Psychosom. Obstet. Gynecol.*:15:59–66.
13. Dennerstein L., 2021. A prospective population-based study of menopause symptoms / L. Dennerstein, E.C. Udley, J.L. Hopper // *Obstet. Gynecol.* –2011:96:3:351–358.
14. Desai H.D., 2021. Major depression in women: a review of the literature / H.D. Desai, M.W. Jann // *J. Am. Pharm. Assoc.*:40:525–537.
15. Di Carlo C., 2022. Effect of sex steroid hormones and menopause on serum leptin concentrations / C. Di Carlo, G.A. Tommaselli, C. Nappi // *Gynecol Endocrinol.*:16(6):479–491.