

DOI: 10.52705/2788-6190-2025-01.2-07
УДК 618.173-031.64-002:303.022:314.47

Фактори ризику зниження параметрів якості життя жінок пери- та постменопаузального періодів

Н. П. Сухоставець

Медичний інститут Сумського державного університету МОН України

Мета дослідження: оцінити фактори ризику зниження параметрів якості життя жінок пери- та постменопаузального віку.

Матеріали та методи. Нами було обстежено 100 жінок пери- та постменопаузального періодів за допомогою клінічних, лабораторних та інструментальних методів. Для оцінки якості життя пацієнток використовували загальний опитувальник RAND SF-36 (36-Item Short-Form Health-Survey), який складається з 36 запитань, об'єднаних у 8 шкал: фізичне функціонування, рольове фізичне функціонування, біль, психічне (психологічне) здоров'я, рольове емоційне функціонування, соціальне функціонування, життєздатність, загальне здоров'я. Перші три шкали вимірюють фізичний компонент здоров'я, наступні три – психічний (психологічний) компонент, а останні корелюють з обома компонентами. Відповіді на запитання виражаються в балах від 0 до 100, де 0 – найгірший стан здоров'я, а 100 – найкращий.

Опитувальник WHQ (Women's Health Questionnaire) – це спеціальний інструмент для вивчення якості життя жінок у перименопаузі, який містить 37 питань, об'єднаних у 9 шкал: депресивні розлади, соматичні симптоми, пам'ять/увага, вазомоторні симптоми, тривога/страхи, сексуальні порушення, проблеми зі сном, менструальні симптоми, привабливість. Кожна шкала має розмірність від 0 до 1 бала, чим ближче значення до 0, тим краще якість життя респондента.

Результати. Встановлено вплив професійної діяльності жінок на фізичне функціонування, біль, соціальне функціонування і психічне (психологічне) здоров'я. Найвищі показники фізичного функціонування були характерні для жінок змішаної (поєднання розумового і фізичного видів діяльності) і розумової праці – $77,5 \pm 7,9$ і $75,8 \pm 7,5$ бала відповідно, нижчі при фізичній праці – $67,8 \pm 8,5$ бала і найнижчі значення були у пенсіонерів – $62,4 \pm 6,1$ бала і домогосподарок – $62,5 \pm 5,6$ бала. Рівень шкали «біль» у жінок змішаної праці становив $65,3 \pm 6,1$ бала, розумової праці – $66,9 \pm 5,0$ бала, проміжні значення мали домогосподарки – $61,4 \pm 6,0$ бала, найнижчі – жінки фізичної праці – $58,4 \pm 6,0$ бала і пенсіонери – $55,7 \pm 5,6$ бала.

Висновки. Основними чинниками ризику, що знижують якість життя жінок у перименопаузі, є низька соціальна зайнятість, збільшення календарного віку

Перинатологія та репродуктологія: від наукових досліджень до практики | **Perinatology and reproductology:** from research to practice

і значень модифікованого індексу менопаузи, дефіцит гормону епіфізу мелатоніну, обтяжений гінекологічний і соматичний анамнез.

Значне зниження якості життя в порівнянні з нормою популяції встановлені у жінок у постменопаузі зі зниженою мінеральною щільністю кісткової тканини, кліматеричним і генітоуринарним синдромом менопаузи.

Ключові слова: якість життя, фактори ризику, пери- та постменопаузальний періоди.

Відомо, що клінічні прояви кліматеричного синдрому (КС) можуть негативно впливати на якість життя (ЯЖ) жінок [1, 2]. У період постменопаузи велике значення має стан сексуального здоров'я, який значно знижується у міру прогресування вульвовагінальної атрофії [3, 4] і пролапсу тазового дна [5, 6], знижуючи ЯЖ жінок. Пацієнтки з вазомоторними симптомами скаржаться на порушення сну, зниження когнітивних функцій, сексуальні проблеми, погіршення стану шкіри [7, 8].

Загалом період постменопаузи пов'язаний зі старінням організму і віковими змінами у всіх сферах життя жінки. Старіння – найскладніша проблема медицини і біології, це поступова інволюція тканин і порушення функцій організму. Симптоми старості з'являються вже в кінці репродуктивного періоду і стають інтенсивнішими у міру подальшого старіння організму [9, 10].

Останніми роками в медицині нестримно розвивається anti-aging (антивіковий) напрям, який є індивідуальним комплексом заходів боротьби зі старінням [11, 12]. Загалом лікування кліматеричних розладів направлене на збереження і підтримку ЯЖ жінок, тому при розробці програм лікування таких хворих слід враховувати дані їх ЯЖ, яке є інтегральною характеристикою фізичного, психологічного, емоційного і соціального функціонування здорової або хворої людини, заснованою на його суб'єктивному сприйнятті [13, 14]. Водночас оцінка свого стану, проведена самою людиною, часто не збігається з оцінкою, виконаною лікарем [15].

Отже, особливості впливу патологічного кліматерія і його терапії на показники фізичного, психологічного, емоційного і соціального функціонування пацієнток визначені не повною мірою. Проте залишається невирішеною проблема низького ЯЖ хворих, а можливості диференційованих альтернативних методів лікування КС для збереження працездатності жінок і стимулювання їх активного довголіття не встановлені, що і визначило науковий напрямок нашого дослідження.

Мета дослідження: оцінювання комплексу чинників ризику зниження параметрів ЯЖ жінок у період пери- та постменопаузи.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Нами було обстежено 100 жінок пери- та постменопаузального віку за допомогою клінічних, лабораторних та інструментальних методів.

Для оцінки ЯЖ пацієнток використовували загальний опитувальник RAND SF-36 (36-Item Short-Form Health-Survey), який складається із 36 запитань, об'єднаних у 8 шкал:

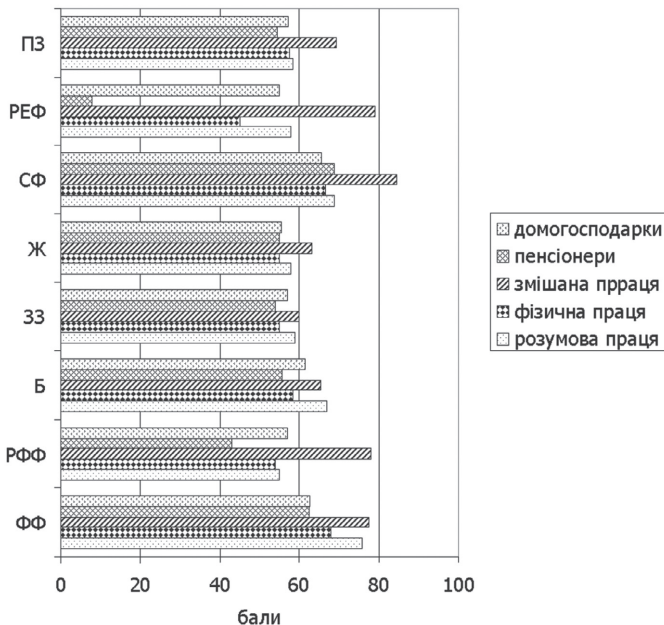
- 1) фізичне функціонування (ФФ),
- 2) рольове фізичне функціонування (РФФ),
- 3) біль (Б),
- 4) психічне (психологічне) здоров'я (ПЗ),
- 5) рольове емоційне функціонування (РЕФ),
- 6) соціальне функціонування (СФ),
- 7) життєздатність (Ж),
- 8) загальне здоров'я (ЗЗ).

Перші три шкали вимірюють фізичний компонент здоров'я, наступні три – психічний (психологічний) компонент, а останні корелюють з обома компонентами. Відповіді на запитання виражаються у балах від 0 до 100, де 0 – найгірший стан здоров'я, а 100 – найкращий.

Опитувальник WHQ (Women's Health Questionnaire) – це спеціальний інструмент для вивчення ЯЖ жінок у перименопаузі, містить 37 запитань, об'єднаних у 9 шкал:

- 1) депресивні розлади (Д),
- 2) соматичні симптоми (ССМ),
- 3) пам'ять/увага (ПВ),
- 4) вазомоторні симптоми (ВСМ),
- 5) тривога/страхи (ТС),
- 6) сексуальні порушення (СП),
- 7) проблеми зі сном (С),
- 8) менструальні симптоми (МС),
- 9) привабливість (П).

Кожна шкала має розмірність від 0 до 1 бала, чим ближче значення до 0, тим краще ЯЖ респондента.



Вплив соціальної зайнятості обстежених жінок у перименопаузі на параметри якості життя за даними загального опитувальника SF-36, бали

Примітки: ФФ – фізичне функціонування ($p = 0,001$), РФФ – рольове фізичне функціонування, Б – біль ($p = 0,006$), ЗЗ – загальне здоров'я, Ж – життєздатність, СФ – соціальне функціонування ($p = 0,005$), РЕФ – рольове емоційне функціонування, ПЗ – психічне здоров'я ($p = 0,007$), ФК – фізичний компонент здоров'я, ПК – психічний компонент здоров'я; p – рівень статистичної значущості по критерію.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Було проведено кореляційний аналіз за допомогою критерію χ^2 шкал загального опитувальника SF-36 і характером соціальної зайнятості обстежених жінок, їх гінекологічних і соматичних захворювань.

Встановлений вплив професійної діяльності жінок на ФФ, Б, СФ і ПЗ (рисунок). Найвищі показники ФФ були характерні для жінок змішаної (поєднання розумового і фізичного видів діяльності) і розумової праці $77,5 \pm 7,9$ і $75,8 \pm 7,5$ бала відповідно, нижчі – при фізичній праці – $67,8 \pm 8,5$ бала і найнижчі значення були у пенсіонерів – $62,4 \pm 6,1$ і домогосподарок – $62,5 \pm 5,6$ бала. Рівень шкали Б у жінок змішаної праці становив $65,3 \pm 6,1$ бала, розумової праці – $66,9 \pm 5,0$ бала, проміжні значення мали домогосподарки – $61,4 \pm 6,0$ бала, а найнижчі – жінки фізичної праці – $58,4 \pm 6,0$ бала і пенсіонери – $55,7 \pm 5,6$ бала.

При змішаній праці спостерігалось найвище СФ – $84,4 \pm 8,5$ бала, нижче – при розумовій праці – $68,8 \pm 6,3$, у пенсіонерів – $68,8 \pm 6,0$ бала, найнижче – при фізичній праці – $66,5 \pm 6,2$ бала і у домогосподарок – $65,6 \pm 6,4$ бала. Показники ПЗ були найвищими при змішаній праці – $69,3 \pm 6,5$ бала і розумовій праці – $58,3 \pm 5,7$ бала, невисокими при фізичній праці – $57,5 \pm 6,0$ бала і у домогосподарок – $57,3 \pm 5,2$ бала, найнижчими – у пенсіонерів – $54,5 \pm 5,6$ бала.

ВИСНОВКИ

Основними чинниками ризику, що знижують якість життя жінок у перименопаузі, є низька соціальна зайнятість, збільшення календарного віку і значень модифікованого індексу менопаузи, дефіцит гормону епіфізу мелатоніну, обтяжений гінекологічний і соматичний анамнез.

Значне зниження якості життя порівняно з нормою популяції встановлені у жінок у постменопаузі зі зниженою мінеральною щільністю кісткової тканини, клімактеричним і генітоуринарним синдромом менопаузи.

Factors of risk of decline of parameters of quality of life of women of peri- and postmenopausal periods N. P. Sukhostavets'

The objective: to estimate the factors of risk of decline of parameters of quality of life of women of peri- and postmenopausal periods.

Materials and methods. By us 100 women of peri- and postmenopausal periods were inspected by clinical, laboratory and instrumental methods. For the estimation of quality of life of patients used a general questionnaire RAND SF-36 (36-Item of Short-Form Health-Survey), which consists of 36 questions, incorporated in 8 scales: physical functioning, role physical functioning, pain, psychical (psychological) health, role emotional functioning, social functioning, viability, general health. The first three scales measure the physical component of health, followings three – psychical (psychological) component, and the last correlate with both components. Answers for a question are expressed in points from 0 to 100, where 0 – too bad state of health, and 100 – most good.

The questionnaire WHQ (Women's Health Questionnaire) is the special instrument for the study of quality of life of women in perimenopause, contains 37 questions, incorporated in 9 scales: depressed disorders, somatic symptoms, memory/attention, vasculomotor symptoms, anxiety/fear, sexual violations, problems with sleep, menstrual symptoms, attractiveness. Every scale has a dimension a from 0 to 1 points, than more near value to 0, so much the better quality of life of respondent.

Results. The set influence of professional activity of women is on the physical functioning, pain, social functioning and psychical (psychological) health. The greatest indexes of the physical functioning were characteristic for the women of the mixed (combination of mental and physical

types of activity) and mental labour $77,5 \pm 7,9$ and $75,8 \pm 7,5$ point respectively, more low at manual labour - pensionaries had $67,8 \pm 8,5$ point and lowest values – $62,4 \pm 6,1$ and house-owners – $62,5 \pm 5,6$ point. Level of scale pain made for the women of the mixed labour – $65,3 \pm 6,1$ point and mental work – $66,9 \pm 5,0$ point, house-owners – $61,4 \pm 6,0$ point had intermediate values, and the lowest are women of manual labour – $58,4 \pm 6,0$ and pensionaries are $55,7 \pm 5,6$ point.

Conclusions. The basic factors of risk, which reduce quality of life of women in perimenopause, is low social employment, increase of calendar age values of the modified index of menopause, deficit of hormone of epiphysis of melatonin, gynaecological and somatic anamnesis is burdened. Considerable decline of quality of life as compared to the norm of population set for women in postmenopause with the mionectic mineral closeness of bone tissue, climacteric and by the genitourinary syndrome of menopause.

Keywords: *quality of life, risk factors, peri- and postmenopausal periods.*

Відомості про автора

Сухоставець Наталія Петрівна – Сумський державний університет МОН України
ORCID: 0000-0002-2132-5037; e-mail: n.sukhostavec@gmail.com

Information about the author

Sukhostavets' Natalia P. – Sumy State University MES of Ukraine
ORCID: 0000-0002-2132-5037; e-mail: n.sukhostavec@gmail.com

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Anderson T. J., 2021. Pathological studies of apoptosis in the normal breast / T. J. Anderson // *Cancer*:6:9–12.
2. Ariazi E. A., 2019. Estrogen receptors as therapeutic targets in breast cancer / E. A. Ariazi, J. L. Ariazi, F. Cordera // *Curr. Top. Med. Chem.*:6:195–216.
3. Awentor H. N., 2019. The levonorgestrel intrauterine system and endometrial hyperplasia // *Gynaec. Forum.*:4:21–4.
4. Bamberger A. M., 2020. Progesterone Receptor isoforms, PR-B and PR-A, in breast cancer: Correlations with clinicopathologic tumor parameters and expression of AP-1 factors / A.M.Bamberger, K.Milde-Langosch, H.M.Schulte // *Hormone Research.*:54:1:32–7.
5. Beatson G. T., 2019. On the new treatment of inoperable cases of carcinoma of the mamma: suggestions for a new method of treatment, with illustrative cases / Beatson G. T. // *Lancet.*:2:104–7.
6. Beenken S. W., 2022. Biomarkers for breast cancer / S. W. Beenken, K. I. Bland // *Minerva Chir.*:57:4:437–48.
7. Bilimoria M. M., 2020. The woman at increased risk for breast cancer: evaluation and management strategies / M. M. Bilimoria, M. Morrow // *CA Cancer J. Clin.*:5:263–78.
8. Brekhman G. I., 2019. Uterine myoma as a psychosomatic process and the questions of conservative therapy / G. I. Brekhman // *Contracept Fertil. Sex.*:29:164–76.
9. Cardillo M. R., 2020. Proliferating cell nuclear antigen in benign breast diseases / M. R. Cardillo, G. W. Stamp., M. Pignatelli // *Eur. J. Gynaecol. Oncol.*:16:6:476–81.
10. Chan J. K., 2019. An evaluation of peroxidase as a marker for estrogen action in normal mammary glands of mice / J. K. Chan, G. Shyamala // *Endocrinology.*:113:6:2202–9.
11. Choi Y. M., 2018. The effects of sex steroids and growth factor on the proliferation of human endometrial stromal cells / Y. M. Choi, S. Y. Ku, J. Y. Lee // *Korean. J. Obstet. Gynecol.*:39:679–87.
12. Claus E. B., 2020. Age at onset as an indicator of familial risk of breast cancer / Claus E. B., Risch N. J., Thompson W. D. // *Am. J. Epidemiol.*:131:961–72.
13. Conner P., 2021. Breast epithelial proliferation in postmenopausal women evaluated through fine-needle-aspiration cytology / P. Conner, L. Skoog, G. Soderqvist // *Climacteric.*:4:1:7–12.
14. Deligdisch L., 2018. Endometrial histopathology in 700 patients treated with tamoxifen for breast cancer / L. Deligdisch // *Gynecol. Oncol.*:78:2:181–6.
15. Dickson R. B., 2020. Growth Factors in Breast Cancer / Dickson R. B., Lippman M. E. // *Endocrine Reviews.*:16:5:559–84.