

РЕЗУЛТАТИ ОТ АНКЕТНО ПРОУЧВАНЕ НА АСПЕКТИ НА МЕНОПАУЗАЛНАТА СИМПТОМАТИКА И ТЕРАПЕВТИЧНИЯ ПРИЕМ

Йорданка Михайлова¹, Нели Ерменлиева², Красимира Лалева³,
Емилия Георгиева¹, Цветелина Костадинова¹

¹УС „Медицински лаборант“, Медицински колеж, Медицински университет – Варна

²Катедра „Предклинични и клинични науки“, Медицински университет – Варна

³Катедра „Социална медицина и организация на здравеопазването“,

Факултет по обществено здравеопазване, Медицински университет – Варна

RESULTS OF A SURVEY ON THE ASPECTS OF MENOPAUSAL SYMPTOMS AND MEDICATION THERAPY

Yordanka Mihaylova¹, Neli Ermenlieva², Krasimira Laleva³, Emilia Georgieva¹,
Tsvetelina Kostadinova¹

¹TRS Medical Assistant, Medical College, Medical University of Varna

²Department of Preclinical and Clinical Sciences, Medical University of Varna

³Department of Social Medicine and Healthcare Organization, Medical University of Varna

РЕЗЮМЕ

Въведение: Периодът на менопауза е свързан с преустановяване на менструалния цикъл. За нейно начало се приема 12-ият пореден месец с липсваща менструация. В повечето случаи менопаузата настъпва между 40- и 50-годишна възраст.

Цел: Целта на настоящата разработка е да се представят и анализират аспекти от менопаузалната симптоматика и терапевтичния прием в менопаузалния период.

Материали и методи: Проведено е анкетно проучване чрез пряка анонимна анкета на територията на община Варна за период от януари–март 2018 г. За обработка на данните от анкетното проучване е използвана статистическата програма SPSS.

Симптоми: Преходът към менопауза играе важна роля в етиологията на симптоми като горещи вълни, нощно изпотяване, промени в настроението, нарушения на съня и сексуална дисфункция.

Терапевтични подходи:

Хормонозаместителната терапия включва прием на женски хормони (естроген и прогестерон) за лечение на симптомите на менопауза и стареене. Във фармацевтичната мрежа е достъпно голямо разнообразие от

ABSTRACT

Introduction: The period of menopause is accompanied by termination of the menstrual cycle. It is assumed to start from the 12th consecutive month of missing menstruation. In most cases, menopause occurs in the period between 40 and 50 years of age.

Aim: The objective of this present work is to present and analyze certain aspects of the menopausal symptomatic and the medication therapy in the menopause period.

Materials and Methods: A study using a direct anonymous survey was conducted on the territory of Varna Municipality during the period January – March 2018. The data collected from the survey was processed using the SPSS statistical software.

Symptoms: The transition to menopause plays an important role in the etiology of symptoms described as hot flashes, nighttime sweating, mood changes, sleep disturbance, and sexual dysfunction.

Therapy Approaches:

Hormone substitution therapy is an approach, which includes taking of hormones (estrogen and progesterone) for treatment of the symptoms of menopause and aging. Pharmacies offer a wide range of estrogen therapy medicinal products in the form of pills, plasters, suppositories, etc.

препарати за естрогенна терапия в различни форми – хапчета, лепенки, супозитории и др.

Природната терапия на симптомите на менопауза включва билкови продукти, други растителни продукти и нерастителни добавки.

Заключение: Менопаузата е естествен етап от процеса на стареене на женския организъм. Смятаме, че успешното разпознаване на симптомите в прехода към менопауза и повишената информираност относно прилаганите терапевтичните подходи от страна на жената в зряла възраст би повлияло значително нейното здраве и социално благополучие.

Ключови думи: менопаузална симптоматика, терапевтичен прием, хормонозаместителна терапия

ВЪВЕДЕНИЕ

Периодът на менопауза е свързан с преустановяване на менструалния цикъл. За нейно начало се приема 12-ия пореден месец с липсваща менструация. В повечето случаи менопаузата настъпва между 40- и 50-годишна възраст. В случай, че началото ѝ е в по-ранна възраст, тя се определя като преждевременна.

Менопаузата е естествен биологичен процес, но физическите симптоми, като горещи вълни и емоционалните симптоми, могат значително да нарушат съня, да намалят енергията и да повлияят сексуалното и емоционално здраве на жената. Съществуват ефективни терапевтични подходи за овладяване на симптомите на менопауза – от промени на начина на живот, прием на хранителни добавки, билкови и хомеопатични препарати до хормонозаместителна терапия.

Хормонозаместителната терапия (ХЗТ) е ефективна намеса за тези оплаквания (NAMS, 2004). Тя спомага за овладяване на хормоналния дисбаланс, което води до намаляване на горещите вълни, нощните изпотявания, вагиналната сухота и предотвратяване на костна загуба и остеопороза. Въпреки това резултатите от две големи рандомизирани клинични проучвания (Hulley et al., 1998; Rossouw et al., 2002) излагат твърдението, че рисковете, свързани с ХЗТ, може да надхвърлят ползите за жените при продължителни режими на прием на естроген и прогестерон. Те се изразяват в повишен риск от развитие на рак на гърдата, неоплазми на матката и яйчниците и сърдечно-съдови заболявания, нарушения в процесите на кръвосъсирване и други

Natural products therapy for menopausal symptoms includes herbs and other plant and non-plant additives.

Conclusion: Menopause is a natural stage in the aging process of the female organism. We are of the opinion that successful identification of the symptoms in the transitional period to menopause, and increased awareness of mature women as regards the therapy approaches available to apply, would have a significant positive impact on women's health and social well-being.

Keywords: menopausal symptoms, therapeutic intake, hormone replacement therapy

(MacLennan et al., 2004; Haas et al., 2004). Предлагат се различни алтернативни терапии за управление на менопаузалните симптоми, включително билкови препарати (Carpenter & Neal, 2005; Carroll, 2006; Nedrow et al., 2006). Тези растителни продукти също са регулирани като хранителни добавки или като одобрени билкови лекарства в зависимост от националните изисквания (Borrelli & Ernst, 2008).

ЦЕЛ

Целта на настоящата разработка е да се представят и анализират аспекти от менопаузалната симптоматика и терапевтичния прием в менопаузалния период.

МАТЕРИАЛИ И МЕТОДИ

Проведено е анкетно проучване чрез пряка анонимна анкета на територията на община Варна за период от януари–март 2018 г. Анкетната карта се състои от 16 затворени въпроса. В проучването са взели участие 87 респонденти от женски пол на възраст между 35 и 65 години. От общата бройка на анкетираните са представени и анализирани анкетните карти на 50 респонденти, които отговарят на заложените критерии:

Жени, при които навлизането им в пременопауза/менопауза е диагностицирано от лекар;

Жени, при които се отчитат минимум 5 симптома, асоциирани с менопаузална симптоматика.

За обработка на данните от анкетното проучване е използвана статистическата програма

SPSS. За анализа на събраните данни са използвани следните статистически способи:

- Дескриптивни методи – честотен анализ на качествени променливи. Извършено е изчисление на относителни честоти в (%).
- Дедуктивни методи:
 - Непараметричен анализ – критерий χ^2 (хи на квадрат) – за категорични променливи величини.
 - Корелационен анализ – корелационен коефициент на Pearson (r) за изчисляване на качествени променливи за сравнение на коефициентите между една или повече двойки променливи, за да се установят статистически взаимозависимости между тях.
 - Критерий на Колмогоров–Смирнов (кростабулация) – за проверка на съответствието при една или две извадки.
 - Графичен анализ – за графично представяне на резултатите са изготвени кръгово-секторни и стълбовидни диаграми, като за целта е използвана програмата Excel.

За статистически значим резултат за проучването е прието нивото на значимост на нулевата хипотеза да е при стойност $p = 0,05$.

Резултатите от анкетното проучване са представени графично с помощта на стълбовидни диаграми.

РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ

Демографските характеристики на респондентите включени в проучването са представени в Табл. 1.

В проучването са анализирани резултатите на общо 50 жени ($n=50$) на възраст между 35 и 65 го-

дини (Фиг. 1). С най-голям дял (29; 58,0%) са анкетираните на възраст между 40-50 години, следвани от жените на възраст между 50-60 години (16; 32,0%) и тези между 35-40 години (4; 8,0%). Най-малко са участниците над 60 години (1; 2%).



Фиг. 1. Разпределение на респондентите по възрастови групи

Резултатите отчитат 8% дял на жени, при които се наблюдава преждевременно навлизане в менопауза, т.е. под 40-годишна възраст. Това подчертава значението на стратегията за предоставяне на здравна информация, свързана с периода на менопауза на жените над 35-годишна възраст. Необходимо е също така да се анализират факторите, които касаят по-ранното навлизане в пременопауза и съответно менопауза.

По данни на всички анкетирани респонденти ($n=50$), те са проявявали симптоматика, асоциирана с пременопауза или менопауза през последните 18 месеца. При 86% от анкетираните навлизането в пременопауза и менопауза е диагностицирано от лекар (от тях: общопрактикуващ лекар – 68%; гинеколог – 21%; 11% – лекар с друга специалност).

Табл. 1. Разпределение на жените в менопауза по възрастови групи, статус на заетост и месечен доход

| Възрастови групи | Честота | Процент (в %) | Кумулативен процент (в %) |
|---------------------------|---------|---------------|---------------------------|
| 35-40 | 4 | 8 | |
| 45-55 | 29 | 58 | |
| 55-65 | 16 | 32 | |
| над 65 | 1 | 2 | |
| Статус на заетост | | | |
| Работя в частния сектор | 21 | 42 | |
| Работя, държавен служител | 21 | 42 | |
| Не работя / Пенсионер | 8 | 16 | |
| Месечен доход | | | |
| под 500 | 2 | 4 | |
| 500-1000 | 26 | 52 | |
| 1000-1500 | 17 | 34 | |
| над 1500 | 2 | 4 | |

При 14% от респондентите не е осъществен преглед или консултация с медицинско лице, но са отчетени 5 или повече симптома, асоциирани с пременопауза и менопауза. Този дял от жените се асоциира с риск от получаване на невярна или непълна здравна информация от различни източници, неуспешно разпознаване на менопаузалните симптоми или прилагане на самолечение.

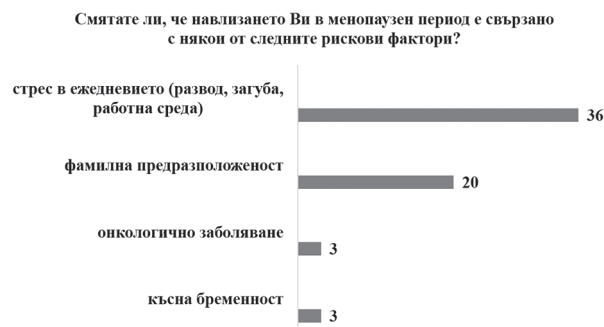
На Фиг. 2 са представени резултатите от анализа на комплекса от симптоми, които са отчетени при анкетираните жени в епизодични или непрекъснати периоди в рамките на предходните 18 месеца. В най-висока степен при респондентите са наблюдавани симптоми като горещи вълни и нощни изпотявания (38; 76,0%), умора и отпадналост (33; 66,0%), смущение в менструалния цикъл (32; 64,0%) и вагинални болки и сухота (27; 54,0%). В по-малка степен при анкетираните жени се наблюдават симптоми като лесна нервност и възбудимост (14; 28,0%), главоболие с неясен произход (11; 22,0%); болки в коремната област преди месечния цикъл (9; 18,0%) и хирургически интервенции, свързани с женското здраве (2; 4,0%) (Фиг. 2).



Фиг. 2. Менопаузална симптоматика при анкетираните жени през последните 18 месеца

Относно рисковите фактори за по-ранно или преждевременно навлизане в менопауза, почти две трети от жените (36; 58,1%) посочват като водеща причина за навлизането в пременопауза / менопауза стрес в ежедневието (развод, загуба, работна среда). Една трета (20; 32,3%) отбелязват като рисков фактор фамилна предразположеност. С най-малки дялове (по 3; 4,8% всеки) са посочили като рискови фактори за ранно настъпила менопауза онкологично заболяване и късна бременност (Фиг. 3).

Направен е χ^2 тест за определяне на зависимостта между възраст и рисков фактор „стрес в ежедневието“ като определящ настъпването на менопауза. Анализът на резултатите показва, че има статистически значима връзка между въз-

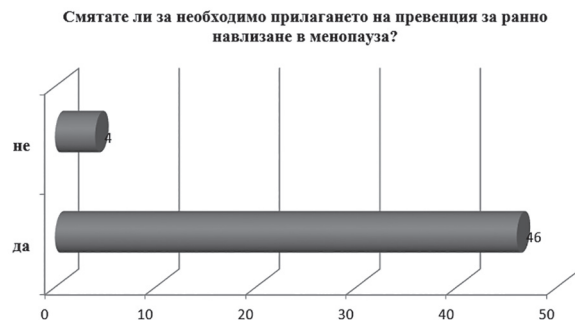


Фиг. 3. Рискови фактори, асоциирани от респондентите с навлизането им в менопаузален период

раста и стреса за настъпване на менопауза при , $p > 0.001$. Същият тест бе приложен и за определяне на връзка между останалите рискови фактори за определяне настъпването на менопауза. Според резултатите има значима връзка между възрастта и рисков фактор „късна бременност“, при , $p > 0.001$ и възраст и „онкологично заболяване (свързано с полова и ендокринна система)“ при , $p > 0.001$, но възрастта не е определяща по отношение на фамилната предразположеност за навлизане в менопауза, при , $p > 0.862$.

Превенцията на ранно или преждевременно навлизане в менопаузален период се изразява предимно в спорт, диета, управление на стреса, прием на билкови препарати, хомеопатия, витамини и минерали. Значителен брой (46; 94,0%) от анкетираните жени са на мнение, че превенцията за ранно навлизане в менопауза има значение за справяне със симптомите на менопауза и нейното приложение е необходимо. Едва трима (4; 6,0%) от респондентите смятат, че ранната превенция не би имала значение за женското здраве (Фиг. 4).

Проучено е мястото на спорта като част както от превенцията, така и от терапията на менопаузалната симптоматика. Част от анкетираните жени практикуват повече от един спорт, което е показателно за високата им спортна активност. Една десета (6; 10,5%) от тях не спортуват.



Фиг. 4. Нагласи на респондентите по отношение на превенцията за ранно навлизане в менопаузален период

По-голям дял от анкетираните жени посещават практики по йога (35,1%) и фитнес тренировки (40,0%), следвани от водна гимнастика (22,8%) и бягане и колоездене (8,8%) (Фиг. 5.)



Фиг. 5. Видове спортни дейности, които респондентите практикуват

При някои от терапевтичните подходи при менопауза е необходимо да се съобразят противопоказания, свързани с някои заболявания и съпътстваща терапия. ХЗТ не се препоръчва да се приема от пациенти с тежка хипертония, диабет с тежки увреждания на кръвоносните съдове, онкологично болни пациенти с хормонозависими тумори, епилепсия или мигрена.

Проучен е приемът на лекарствени средства от респондентите, които имат отношение към избора на терапия за менопаузална симптоматика.

По-голяма част от анкетираните употребяват лекарствени препарати за лечение на диабет (19; 38,0%) и хипертония (11; 22,0%), следвани от нестероидни противовъзпалителни лекарствени продукти (8; 16,0%). При респондентите не се отчита прием на медикаменти, свързани с лечение на епилепсия или за овладяване на мигрена. Общо 15 (30,0%) от анкетираните жени не приемат никакви лекарствени продукти (Фиг. 6).

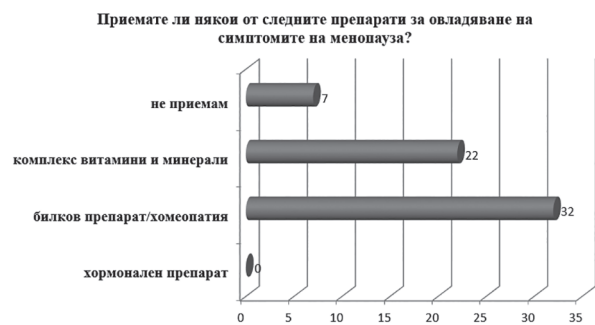
Проучването показва, че в периода на пременопауза и менопауза често се случва при жената в зряла възраст да се наблюдават и заболявания, при които е противопоказан интензивен хормонален прием. Необходимо е клиницистите да



Фиг. 6. Прием на лекарствени средства от респондентите, които имат отношение към избора на терапия за менопаузална симптоматика

предложат на своите пациенти алтернативен терапевтичен подход за овладяване на менопаузална симптоматика. Прилаганите алтернативните средства са предимно билкови препарати, хомеопатия, витамини и минерали. От съществено значение са също така спортът, балансираният хранителен режим и намаляването на стреса.

Проучен е приемът на хормонални и алтернативни терапевтични средства при жените в пременопауза / менопауза. Резултатите отчитат, че голям дял от респондентите приемат билкови препарати или хомеопатични продукти (32; 64,0%) и хранителни добавки с витамини и минерали (22; 44,0%). Една част от анкетираните жени (7; 14%) не приемат терапевтични средства за овладяване на менопаузална симптоматика. При респондентите не се отчита прием на хормонозаместителна терапия (Фиг. 7).



Фиг. 7. Прием на терапевтични средства за овладяване на менопаузална симптоматика

Данните на Фиг. 7 показват предпочитанията на жените в пременопауза и менопауза към алтернативната терапия и липсата или рядкото приложение на ХЗТ. Вероятно причините се изразяват в притеснението на жените, че хормоналните препарати са свързани с по-голям брой контраиндикации и странични ефекти при продължителен прием. От друга страна, при потреблението на алтернативните продукти се отчита тенденция към значително увеличение и ползите за женското здраве от техния прием за в бъдеще ще представлява все по-голям научен интерес.

ИЗВОДИ И ПРЕПОРЪКИ

- При 8% от анкетираните жени се отчита преждевременно навлизане в менопауза, т.е. под 40-годишна възраст. Това подчертава значението на стратегия за предоставяне на здравна информация, свързана с периода на менопауза на жените над 35-годишна възраст.

- Като рискови фактори за ранно навлизане в пременопауза и менопауза респондентите отчитат стреса в ежедневието (развод, загуба, работна среда) (36; 58,1%) и фамилната предразположеност (20; 32,3%). Ранната превенция при жените, които попадат в тези рискови групи би имала съществено значение за плавното навлизане на жената в естествения менопаузален период, както и за овладяване на нейното физическо и психично здраве.
- По-голяма част от анкетираните употребяват лекарствени препарати за лечение на диабет (19; 38,0%), хипертония (11; 22,0%) и нестероидни противовъзпалителни средства (8; 16,0%). При тези пациенти, в повечето случаи, ХЗТ не може да се приложи като подход за овладяване на менопаузалната симптоматика. Необходимо е клиницистите да предложат на своите пациенти алтернативен терапевтичен подход за овладяване на менопаузална симптоматика.
- Резултатите отчитат, че голям дял от респондентите приемат билкови препарати или хомеопатични продукти (32; 64,0%) и хранителни добавки с витамини и минерали (22; 44,0%) за овладяване на менопаузални симптоми. При респондентите не се отчита прием на хормонозаместителна терапия. В потреблението на алтернативните продукти се отчита тенденция към значително увеличение и ползите за женското здраве от техния прием за в бъдеще ще представлява все по-голям научен интерес.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Менопаузата е естествен физиологичен период от живота на жената. Макар и да се асоциира с продължителен и понякога дори тежък комплекс от симптоми, вярваме, че с прием на добре прецизираната терапия, диета и спорт всяка жена би преминала успешно и безпроблемно през този етап на живота си.

ЛИТЕРАТУРА

1. Borrelli F, Ernst E. Black cohosh (*Cimicifuga racemosa*) for menopausal symptoms: A systematic review of its efficacy. *Pharmacological Research* 58 (2008) 8–14.
2. Carpenter JS, Neal JG. Other complementary and alternative medicine modalities:

acupuncture, magnets, reflexology, and homeopathy. *Am J Med* 2005;118:109–17.

3. Carroll DG. Nonhormonal therapies for hot flashes in menopause. *Am Fam Physician* 2006;73:457–64.
4. Haas JS, Kaplan CP, Gerstenberger EP, Kerlikowske K. Changes in the use of postmenopausal hormone therapy after the publication of clinical trial results. *Ann Intern Med* 2004;140:184–8.
5. Hulley S, Grady D, Bush T, Furberg C, Herrington D, Riggs B, et al. Randomized trial of estrogen plus progestin for secondary prevention of coronary heart disease in postmenopausal women. Heart and Estrogen/progestin Replacement Study (HERS) Research Group. *JAMA* 1998;280:605–13.
6. MacLennan AH, Taylor AW, Wilson DH. Hormone therapy use after the Women's Health Initiative. *Climacteric* 2004;7:138–42.
7. Nedrow A, Miller J, Walker M, Nygren P, Huffman LH, Nelson HD. Complementary and alternative therapies for the management of menopause-related symptoms: a systematic evidence review. *Arch Intern Med* 2006;166:1453–65.
8. Rossouw JE, Anderson GL, Prentice RL, LaCroix AZ, Kooperberg C, Stefanick ML, et al., Writing Group for the Women's Health Initiative Investigators. Risks and benefits of estrogen plus progestin in healthy postmenopausal women: principal results from the Women's Health Initiative randomized controlled trial. *JAMA* 2002;288:321–33.
9. The North American Menopause Society. *Menopause Curriculum Study Guide*. 2002. Available at: <http://www.menopause.org>. Accessed 10 March 2004.

Адрес за кореспонденция:

Йорданка Михайлова

УС „Медицински лаборант“, Медицински колеж

Медицински университет – Варна

бул. „Цар Освободител“ 84

Варна 9002

e-mail: jordanka.mihaylova@tu-varna.bg