

QUALITY OF LIFE IN WOMEN IN CLIMACTERIUM

Antoaneta Dimitrova

Medical University-Sofia, Faculty of Public Health “Prof. Dr. Tzecomir Vodenitcharov, DSc, PhD”,
Sofia, Bulgaria, dimitrova9111@abv.bg

Delyana Hadzhideleva

Medical University-Sofia, Faculty of Public Health “Prof. Dr. Tzecomir Vodenitcharov, DSc, PhD”,
Sofia, Bulgaria, dhd @abv.bg

Tanya Veselinova

Medical University-Sofia, Faculty of Public Health “Prof. Dr. Tzecomir Vodenitcharov, DSc, PhD”,
Sofia, Bulgaria, tanq veselinova@abv.bg

Boryana Traycheva

Medical University-Sofia, Faculty of Public Health “Prof. Dr. Tzecomir Vodenitcharov, DSc, PhD”,
Sofia, Bulgaria, bobytraich@abv.bg

Abstract: Climacterium is a biological transition period associated with somato-vegetative, psychological and urogenital problems, individual for each woman. The measurement of the symptoms and the assessment of the health of the women in this period, depending on their subjective sensations, is done with specific rating scales. They are not yet widely applicable in scientific and practical activities, but are extremely important in modern social and medical science.

The purpose of the present study was to analyze the prevalence of typical climacteric symptoms and their impact on quality of life in women aged 40 to 60 years, given the characteristics of their menstrual cycle. A cross-sectional study of 306 women for the period January-March 2020 in the city of Sofia was conducted. A specific MRS (menopausal rating scale) questionnaire was used to assess the quality of life in an electronic version in Bulgarian language.

The statistical package SPSS version 13.0 was used to process the survey data. The software version Windows 10 was used for tabular presentation of the results.

The results of the study show that the most common symptoms with moderate to very severe manifestations in the group of women surveyed in the perimenopausal stage are: irritability (50%), anxiety (50%), physical and mental fatigue (45.5%) . The most common symptoms in the group of postmenopausal women are: sleep problems (71.2%), joint and muscle problems (67.8%), physical and mental fatigue (66.7%). The average scores in the subscales in perimenopausal respondents show the following results: moderate severity of symptoms in the psychological subscale (5.97 ± 3.37 points) and mild somato-vegetative (3.82 ± 2.01 points) and urogenital scale (0.94 ± 0.58). In the group of postmenopausal respondents, a moderate course of symptoms was reported in the three subscales, with the highest score in the somatovegetative subscale (7.32 ± 4.09 points).

According to these results, we conclude that changes and symptoms in climacterium have a negative impact on the physical and mental health of women and adversely affect their quality of life. The increased life expectancy of women worldwide, as well as in Bulgaria, predetermines the special significance of their transition to the age of estrogen deficiency. It is necessary for health professionals to systematically assess the diverse symptoms of the climacteric phenomenon in order to provide adequate preventive care to protect and optimize the health of women at this stage of their lives.

Keywords: climacterium, women, evaluation, quality of life

КАЧЕСТВО НА ЖИВОТ ПРИ ЖЕНИ В КЛИМАКТЕРИУМ

Антоанета Димитрова

Медицински университет-София, Факултет по обществено здраве „Проф. д-р Цекомир
Воденичаров, дмн“, София, България, dimitrova9111@abv.bg

Деляна Хаджиделева

Медицински университет-София, Факултет по обществено здраве „Проф. д-р Цекомир
Воденичаров, дмн“, София, България, dhd @abv.bg

Таня Веселинова

Медицински университет-София, Факултет по обществено здраве „Проф. д-р Цекомир
Воденичаров, дмн“, София, България, tanq-veselinova@abv.bg

Боряна Трайчева

Медицински университет-София, Факултет по обществено здраве „Проф. д-р Цекомир
Воденичаров, дмн“, София, България, bobytraich@abv.bg

Резюме: Климактериумът е биологичен преходен период, свързан със сомато-вегетативни, психологически и урогенитални проблеми, индивидуални за всяка жена. Измерването на симптомите и оценката на здравето на жените в този период, в зависимост от субективните им усещания, се извършва със специфични рейтингови скали. Те все още не са широко приложими в научната и практическа дейност, но са изключително важни в съвременната социално-медицинска наука.

Целта на настоящото проучване е да се анализира разпространението на типичните климактерични симптоми и тяхното влияние на качеството на живот при жени от 40 до 60 години, предвид характеристиките на техния менструален цикъл. Проведено е напречно проучване на 306 жени за периода януари-март 2020 година на територията на град София. Използван е специфичен въпросник на MRS (menopausal rating scale) за оценка на качеството на живот в електронна версия на български език.

За обработка на данните от проучването е използван специализирания статистически пакет SPSS версия 13.0. За таблично представяне на резултатите е използван програмен продукт Windows версия 10.

Резултатите от изследването показват, че най-разпространените симптоми с умерена до много силна проява в групата на анкетираните жени в етапа на перименопаузата, са: раздразнителност (50%), тревожност (50%), физическа и психическа умора (45,5%). Най-често срещаните симптоми в групата на жените в постменопаузата са: проблеми със съня (71,2%), проблеми със ставите и мускулите (67,8%), физическа и психическа умора (66,7%). Средните оценки в подскалите при респондентите в перименопауза показват следните резултати: умерена тежест на симптомите в психологическата подскала ($5,97 \pm 3,37$ точки) и лека проява сомато-вегетативната ($3,82 \pm 2,01$ точки) и урогениталната подскала ($0,94 \pm 0,58$). В групата на респондентите в постменопауза се отчита умерено протичане на симптомите в трите подскали, като най-висока е оценката в соматовегетативната подскала ($7,32 \pm 4,09$ точки).

Съобразно тези резултати, стигаме до заключението, че промените и симптомите в климактериума оказват негативно влияние на физическото и психическото здраве на жените и се отразяват неблагоприятно на тяхното качество на живот. Увеличената продължителност на живота на жените в световен мащаб, както и в България, предопределя специалната значимост на преминаването им във възраст на естрогенен дефицит. Необходимо е здравните специалисти да оценяват систематично разнообразната симптоматика на феномена климактериум, за да полагат адекватни превантивни грижи за опазване и оптимизиране здравето жените в този етап от живота им.

Ключови думи: климактериум, жени, оценка, качество на живот

1. ВЪВЕДЕНИЕ

Качеството на живот определя възприемането на хората за жизненият им статус в рамките на културните и ценностни системи, в които живеят, в зависимост от техните очаквания, цели, притеснения и стандарти. (World Health Organization, 1997). Съвременната му Концепцията е обширно понятие, повлияно по комплексен начин от физическото здраве на човека, неговото психическо състояние, степента му на независимост, социалните контакти и тяхната взаимовръзка с характерните особености на околната среда. Тя е с многоизмерима променлива и обикновено се отчита като субективна оценка на ситуация. (Karmakar et al., 2017)

Климактериумът е естествен преходен период, съпроводен с редица промени, които могат да засегнат качеството на живот на жените. Липсата или проявата на типичните за този период симптоми (горещи вълни, изпотяване, безсъние, сърдечни проблеми, потиснато настроение, раздразнителност, тревожност, физическа и психическа умора, сексуални, урогенитални, ставни и мускулни проблеми) се възприемат индивидуално от всяка жена. (Рачев, 2012). Честотата и тежестта на протичане на симптомите, оказват ежедневно влияние върху личния, професионалния и социален живот на жените и влошават неговото качество. (Paulose & Kamath, 2018). Редица проучвания доказват отрицателното влияние на някои социално-демографски и поведенчески фактори върху протичане на симптомите при жените в климактериум.

Качеството на живот на жените в климактериум се превръща в дискутирана тема сред медицинските и социологически проучвания в съвременния свят. (Smail, Ghufra & Anam, 2020). Измерването на промените и оценката на здравето в този период се извършват със специфични инструменти, стандартизирани въпросници и менопаузални рейтингови скали. (Vojar et al., 2016). Благодарение на прилагането им, всяка жена има възможност самостоятелно да оцени субективното си здраве, а медицинските специалисти да приложат различни подходи за предоставяне на грижи за жените в климактериум. (Nguyen et al., 2020)

2. ЦЕЛ

Целта на настоящото проучване е да се анализира разпространението и тежестта на климактеричните симптоми и тяхното въздействие на качеството на живот при жени от 40 до 60 години, в зависимост от характеристиките на менструалния цикъл.

3. МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ

Осъществено е напречно проучване за периода м. януари – м. март 2020 година на територията на град София. Обект на наблюдение са 306 жени от 40 до 60 години, служителки в образователната сфера, банковата система и жени, посетили здравно-консултативните центрове за извънболнична помощ. В проучването са изключени бременни жени и родилки.

Използвана е индивидуална пряка анонимна анкета, включваща социално-демографски данни и менструален статус на респондентите. За степента на проява на климактеричните симптоми е използвана българска електронна версия на специфичния въпросник за качеството на живот, MRS/ menopause rating scale/. Въпросникът съдържа 11 позиции с възможност за ликертово самооценяване на всеки симптом от 0 до 4 точки. Симптомите са групирани в три подскали: сомато-вегетативна, психологическа, урогенитална, със средни оценки от безсимптомно до тежко протичане на проявите. Общият резултат на всяка подскала е сумата от точките на всеки симптом. Обобщеният резултат на скалата е както следва: липса на проява (0-4 точки); лека проява (5-8 точки); умерена проява: (9-16 точки) и тежка проява (17+ точки). (Heinemann et al., 2004). Колкото е по-висок резултатът, толкова е по-лошо качеството на живот.

За обработка на данните от проучването е използван специализирания статистически пакет SPSS версия 13.0 и програмен продукт Windows 10. Чрез дескриптивна статистика са използвани: вариационен анализ за изчисляване на количествени променливи, честотен анализ за определяне на номинални и рангови променливи и Хи-квадрат тест (Chi-square test) или точен тест на Фишер (Fisher's exact test) за търсене на връзка между две качествени променливи.

4. РЕЗУЛТАТИ

Средната възраст на анкетираните жени е $49,2 \pm 5,6$ години. От изследваната група преобладават участниците с висше образование, с относителен дял 50,6%, следвани от тези със средно образование (40,7%). Жените с основно образование формират 4,7% от извадката, а 4% са с научна степен. По признак семейно положение процентното разпределение показва преобладаващо участие на омъжените жени с относителен дял 51%; разведени с 19,8%. По-малко са живеещи на семейни начала (11,3%), вдовици (10,4%) и неомъжени 7,5%. В проучването респондентите са разпределени в следните две групи:

Група 1 – перименопауза, жените, които имат нередовен менструален цикъл в последните 1-2 години с различна продължителност и интервал. В тази група попадат **132 жени**.

Група 2 – постменопауза, жени при които липсва менструален цикъл в последните 12 месеца или повече от една година. Тази група се формира от **174 жени**.

С помощта на въпросника на MRS в българска версия проучихме следните симптоми: горещи вълни; сърдечни проблеми, проблеми със съня, потиснато настроение, наличие на раздразнителност, тревожност, физическо и психическо изтощение, сексуални проблеми, проблеми с пикочния мехур, влагалищни проблеми, болки в ставите и мускулите.

В изследването е проучен броят на симптомите при всяка жена. На табл.1 е представено разпределението на жените в перименопауза и постменопауза според броя на симптомите.

Табл. 1. Разпределение на изследваните жени по брой на симптомите в двете групи

Брой симптоми	Група n(%)		Общо n(%)
	Перименопауза	Постменопауза	
1	2 (1.5)	0 (0.0)	2 (0.7)
2	2 (1.5)	14 (8)	16 (5.2)
3	4 (3.0)	10 (5.7)	14 (4.6)
4	14 (10.6)	0 (0.0)	14 (4.6)
5	14 (10.6)	0 (0.0)	14 (4.6)
6	16 (12.1)	14 (8.0)	30 (9.8)
7	14 (10.6)	8 (4.6)	22 (7.2)
8	22 (16.7)	20 (11.5)	42 (13.7)
9	14 (10.6)	28 (16.1)	42 (13.7)
10	22 (16.7)	32 (18.4)	54 (17.6)
11	8 (6.1)	48 (27.6)	56 (18.3)
Общо	132 (100)	174 (100)	306 (100)

Анализът на резултатите показва, че няма жени без нито един симптом. Всичките, 11 изследвани симптома, се наблюдават при най-голям брой жени – 84 (18,3%). По брой на симптомите на второ място се подреждат жените с 10 симптома – 81 (17,6%), след тях са жените с 9 и 8 симптома (13,7%). Забелязва се тенденция на намаляване на жените с намаляване на броя на симптомите. Само при 3 от респондентите (0,7%) се наблюдава един симптом.

Разпространението на симптомите според степента им на проява в двете изследвани групи е представено на табл.2.

Табл. 2. Разпределение, на наличните симптоми и степента им на проява в трите подскали

Подскала	Наличие на симптом		С умерена до мн.силна проява		Р-стойност
Симптом	Пери n = 132 n(%)	Пост n = 174 n(%)	Пери n=132 n(%)	Пост n=174 n(%)	
Сомато-вегетативна					
Горещи вълни, изпотяване	82 (62.1)	134 (77.9)	36 (27.3)	82 (62.1)	0,003
Сърдечни проблеми	58 (44.0)	108 (62.1)	8 (6.1)	48 (27.6)	<0,001
Проблеми със съня	110 (83.3)	150 (86.2)	56 (42.4)	124 (71.2)	<0,001
Проблеми със ставите и мускулите	94 (71.2)	156 (89.7)	48 (36.4)	118 (67.8)	<0,001
Психологическа					
Потиснато настроение	94 (71.2)	130 (74.7)	44 (33.3)	98 (56.3)	<0,001
Раздразнителност	112 (84.8)	132 (75.8)	66 (50.0)	114 (65.6)	<0,001
Тревожност	120 (90.9)	140 (80.5)	66 (50.0)	86 (49.4)	0,010
Физическо и психическо изтощение	122 (92.4)	148 (85.1)	60 (45.5)	116 (66.7)	<0,001
Урогенитална					
Сексуални проблеми	78 (59.1)	126 (72.4)	24 (18.2)	88 (50.1)	<0,001
Проблеми с пикочния мехур	54 (40.9)	88 (50.6)	14 (10.6)	44 (25.3)	0,012
Влагалищни проблеми	34 (25.8)	126 (72.4)	10 (7.6)	68 (39.1)	<0,001

Данните от за сомато-вегетативната поскала в групата на жените в перименопауза показват, че най-срещан е проблемът със съня (83,3%), като с умерена до много силна проява той е характерен за 42,5% от анкетираните. В тази подскала респондентите в постменопауза най-често се оплакват от болки в ставите и мускулите (89,7%).

В психологическата подскала най-докладвани с усещане от умерена до много силна степен в групата на перименопаузата са раздразнителността (50%) и тревожността (50%), докато жените в постменопауза изпитват в 66,7% физическа и психическа умора.

В урогениталната поскала най-възприеман с умерена до много тежка проява е сексуалният дискомфорт - перименопауза (18,2%) и постменопауза (50,1%).

В настоящото проучване резултатите установяват, че най-разпространените симптоми с умерена до много силна проява в групата на анкетираните жени в етапа на перименопаузата, са: раздразнителност (50%), тревожност (50%), физическа и психическа умора (45,5%). Най-често срещаните симптоми с умерено

до много тежко ниво в групата на жените в постменопаузата са: проблеми със съня (71,2%), проблеми със ставите и мускулите (67,8%), физическа и психическа умора (66,7%).

Извършеният анализ показва, че е налице статистически значима връзка между силата на проява на симптомите в двете групи респонденти ($p < 0,05$), като оплакванията са по-разпространени в групата на постменопаузата.

На табл.3 са представени средните стойности и стандартното отклонение на обобщените резултати в трите подскали и общата оценка на MRS.

Табл. 3. Средни оценки на подskalите и общ резултат при жени с перименопауза и постменопауза

Подскали	ОЦЕНКА НА ПОДСКАЛИТЕ					
	I ГРУПА ПЕРИМЕНОПАУЗА			II ГРУПА ПОСТМЕНОПАЗУЗА		
	Брой респонденти	Средна стойност	Стандартно отклонение	Брой респонденти	Средна стойност	Стандартно отклонение
Психологическа	132	5,97	3,37	174	5,77	3,56
Сомато- вегетативна	132	3,82	2,01	174	7,32	4,09
Урогенитална	132	0,94	0,58	174	2,96	2,63
Общ резултат	132	10,73	3, 99	174	16,05	8,03

Средните резултати на проявата на симптомите при респондентите в групата на перименопаузата, отчетени в подskalите са следните: в психологическата подскала - умерена проява; сомато-вегетативната подскала - лека проява; урогениталната подскала – лека проява. Прави впечатление, че при жените в перименопауза преобладава психологическата симптоматика.

Средните резултати на проява на симптомите при респондентите в групата на постменопаузата отчитат умерена проява на симптомите в трите подскали. Най-висока е оценката в сомато-вегетативната скала, което ни дава основание да предполагаем, че това се дължи на нарастване на възрастта и на задълбочаващия се естрогенен дефицит.

Общият резултат показва, че качеството на живот при анкетираните жени в перименопауза и постменопауза е нарушено, поради степента на тежест на проява на симптомите.

5. ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Въз основа на резултатите от нашето проучване стигаме до заключението, че качеството на живот се повлиява от промените и симптомите, предизвикани от периода на климактериума.

Увеличената продължителност на живота на жените в световен мащаб, както и в България, предопределя специалната значимост на преминаването им във възраст на естрогенен дефицит. Климakterиумът е период, който се отразява върху качеството на живот на жените, върху психологическото и физическото им здраве, и въздейства неблагоприятно на социалното им благополучие. Редовното оценяване на разнообразната симптоматика на феномена климактериум от здравните специалисти, с помощта на специфичните рейтингови скали, ще даде възможност за прилагане на адекватни интегрирани подходи, с цел подобряване на здравето и благосъстоянието на жените в този етап от живота им.

ЛИТЕРАТУРА

- Рачев, Е. (2012). Климakterиум и хормонална заместителна терапия, *Списание за здравна политика и медицина*, бр.6, с.22-25. <https://en.calameo.com/read/001214552450f84fd65a3>
- Al Dughaiter, A., Al Mutairy, H., & Al Ateeq, M. (2015). Menopausal symptoms and quality of life among Saudi women visiting primary care clinics in Riyadh, Saudi Arabia, *International Journal of Women's Health*, (7), 645-653. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S84709>

- Bojar, I., Lyubinets, O., Novotny, J., Stanchak, Y., Tiszczenko, E., Owoc, A., & Raczekiewicz, D. (2016). Intensification of menopausal symptoms among female inhabitants of East European countries, *Journal annals of agricultural and environ medicine*, 23(3), 517–524. <https://doi.org/10.5604/12321966.1219198>
- Hajj, A., Wardy, N., Haidar, S., Bourgi, D., Haddad, M., Chammas, D., Osta N., Khabbaz, L., & Papazian, T. (2020). Menopausal symptoms, physical activity level and quality of life of women living in the Mediterranean region, *Journal PLoS One*, 15(3). <https://doi: 10.1371/journal.pone.0230515>
- Heinemann, K., Ruebig, A., Potthoff, P., Schneider, H., Strelow, F., & Heinemann, L. (2004). The Menopause Rating Scale (MRS) scale: A methodological review, *Health and Quality of Life Outcomes*, 2 (45). <https://doi: 10.1186/1477-7525-2-45>
- Kanadys, K., Stoma, A.W., Lewicka, M., Sulima, M., & Henryk, W. (2016). Predictors of the quality of life of women in peri-menopausal period, *Journal annals of agricultural and environ medicine*, 23(4), 641–648. <https://doi.org/10.5604/12321966.1226860>
- Karmakar, N., Majumdar, S., Dasgupta, A., & Das, S. (2017). Quality of life among menopausal women: A community-based study in a rural area of West Bengal, *Joural. Midlife Health*, 8(1), 21-27. https://doi: 10.4103/jmh.JMH_78_1
- Nguyen, M., Toan T., Tran, N., & Kim, J. (2020). Exercise and Quality of Life in Women with Menopausal Symptoms: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials, *International Journal Environ Res Public Health*.17(19), 7049. <https:// doi: 10.3390/ijerph17197049>
- Paulose, B., & Kamath, N. (2018). Quality of Life of Postmenopausal Women in Urban and Rural Communities, *Journal of Menopausal Medicine*, 24(2), 87-91. <https:// doi: 10.6118/jmm.2018.24.2.87>
- Smail, L., Ghufraan Jassim, G., & Anam Shakil, A. (2020). Menopause-Specific Quality of Life among Emirati Women, *International journal Environ. Res. Public Health*, 17(1), 40. <https://doi: 10.3390/ijerph17010040>
- World Health Organization. (1997). Measuring Quality of Life. <https://www.who.int/tools/whoqol/whoqol-bref>