

8 Streszczenie.

Mianem menopauzy naturalnej określa się wystąpienie menopauzy bez związku z operacją wycięcia gonad. Mianem menopauzy chirurgicznej określa się wystąpienie menopauzy w następstwie chirurgicznego usunięcia gonad.

Celem pracy było porównanie objawów zespołu klimakterycznego, objawów depresji, profilu hormonalnego i wybranych parametrów metabolicznych u kobiet po menopauzie naturalnej i chirurgicznej.

Badaniami objęto grupę 53 kobiet po menopauzie naturalnej (grupa MN) i 58 kobiet po menopauzie chirurgicznej (grupa MC), które zgłosiły się do Poradni Endokrynologicznej w Nowej Soli z powodu objawów zespołu klimakterycznego.

U wszystkich badanych kobiet dokonano oceny stopnia nasilenia objawów zespołu klimakterycznego przy pomocy indeksu Kuppermana oraz stopnia nasilenia objawów depresji przy pomocy skali M. Hamiltona. Wykonano badania stężenia hormonów w surowicy: PRL, FSH, LH, estradiolu, testosteronu całkowitego (T), DHEAS, SHBG, TSH, fT4. Indeks wolnego testosteronu został obliczony ze wzoru $IWT = 34,67 \times T / SHBG$. W odniesieniu do gospodarki węglowodanowej oceniano stężenie glukozy i insuliny w 0 i 120 minucie testu z 75 g glukozy. W oparciu o uzyskane wyniki u każdej badanej obliczano wskaźnik homeostasis model assessment (HOMA) za pomocą wzoru: $glukoza \times insulina / 18 \times 22,5$. W zakresie gospodarki lipidowej wykonano oznaczenie stężenia cholesterolu całkowitego oraz frakcji cholesterolu HDL i LDL oraz trójglicerydów.

Średni wiek badanych kobiet w obu grupach wynosił MN: $56,1 \pm 3,9$ a MC: $56,9 \pm 5$. Średni wiek wystąpienia menopauzy w grupie MN wynosił $48 \pm 5,4$ lat a średni wiek kobiet w chwili wykonania operacji usunięcia gonad w grupie MC wynosił $47,9 \pm 5,2$ lat. Obie grupy nie różniły się statystycznie pod względem wykształcenia. W obu grupach największy odsetek stanowiły kobiety z wykształceniem średnim (grupa MN 50,9% i grupa MC 56,9%). Średni dochód nie różnił się w grupie MN i MC. Dochód w obu grupach wynosił MN: $1760,4 \pm 1096,6$ a MC: $1680,5 \pm 799,2$ i był niski w stosunku do średniego dochodu w województwie lubuskim, który w roku 2016 wynosił 3735 PLN i w Polsce 4291 PLN. W odniesieniu do warunków mieszkaniowych większość pacjentek z obu grup określało swe warunki mieszkaniowe jako dobre.

Nie stwierdzono różnic pomiędzy grupami w zakresie stopnia nasilenia objawów zespołu klimakterycznego. Najczęściej występującymi objawami zespołu klimakterycznego w grupie MN były nerwowość (91,2%), zaburzenia snu (89,3%) i pocenie się (87,4%) a w grupie MC nerwowość (86,7%), obniżenie nastroju (85%) oraz pocenie się i bóle stawów (oba objawy 81,6%).

Stwierdzono ujemną korelację pomiędzy wynikiem indeksu Kuppermana a dochodem (grupa MC: $R=-0,28$; $p=0,04$; test Spearmana). Na podstawie skali Hamiltona rozpoznanie depresji postawiono u 43 (81,7%) kobiet z grupy MN i u 45 (76,5%) kobiet z grupy MC. W odniesieniu do poszczególnych objawów depresji istotne różnice stwierdzono tylko w odniesieniu do somatycznych objawów niepokoju i lęku, który to objaw częściej występował u kobiet z grupy MC (71,4% vs 49,4%). Stwierdzono korelację pomiędzy wynikiem indeksu Kuppermana a wynikiem skali Hamiltona (grupa MN: $R=0,61$; $p=0,000002$; test Spearmana i grupa MC: $R=0,72$; $p=0,0000004$; test Spearmana).

W odniesieniu do parametrów profilu węglowodanowego nie stwierdzono różnic pomiędzy grupami w odniesieniu do wszystkich badanych parametrów. W odniesieniu do parametrów profilu lipidowego nie stwierdzono różnic w stosunku do żadnego z badanych parametrów.

W odniesieniu do profilu hormonalnego nie stwierdzono różnic pomiędzy grupami w zakresie stężenia PRL, FSH, LH, 17β -estradiolu, kortyzolu, DHEAS, SHBG, TSH, fT4 i androstendionu.

Stwierdzono różnicę pomiędzy grupami MN i MC w zakresie stężenia testosteronu całkowitego (MN= $26,3\pm 20,3$; MC= $17,6\pm 15,2$; $Z=2,24$; $p=0,024$ Test Manna-Whitneya) oraz w zakresie indeksu wolnego testosteronu (MN= $2,4\pm 3,1$; MC= $1,3\pm 1,6$; $Z=2,3$; $p=0,021$ Test Manna-Whitneya).

Wykonane badania umożliwiły wysunięcie następujących wniosków:

1. Objawy zespołu klimakterycznego u kobiet po menopauzie chirurgicznej i naturalnej nie różnią się pod względem częstości występowania i stopnia nasilenia.
2. Stopień nasilenia objawów zespołu klimakterycznego u kobiet po menopauzie chirurgicznej jest wyższy u kobiet z niższym dochodem na osobę w rodzinie.
3. Częstość występowania depresji i stopień nasilenia depresji u kobiet po menopauzie chirurgicznej i menopauzie naturalnej są podobne. U kobiet po menopauzie chirurgicznej częściej występują somatyczne objawy niepokoju i lęku.
4. Stopień nasilenia objawów depresji u kobiet po menopauzie chirurgicznej podobnie jak u kobiet po menopauzie naturalnej jest zależny od stopnia nasilenia objawów zespołu klimakterycznego.
5. Wartości parametrów profilu węglowodanowego (glukoza na czczo, glukoza w 120 minucie DTOG75, insulina na czczo, insulina w 120 minucie DTOG75 i HOMA) i profilu lipidowego (TAG, cholesterol całkowity, HDL i LDL) u kobiet po menopauzie chirurgicznej i naturalnej nie różnią się statystycznie.
6. Stężenie testosteronu całkowitego w surowicy i indeks wolnego testosteronu są niższe u kobiet po menopauzie chirurgicznej niż u kobiet po menopauzie naturalnej.

7. Stężenia wybranych hormonów: PRL, FSH, LH, 17β -estradiolu, kortyzolu, DHEAS, SHBG, TSH , fT4 i androstendionu w surowicy u kobiet po menopauzie chirurgicznej i naturalnej nie różnią się statystycznie.