

VILNIAUS UNIVERSITETAS
MEDICINOS FAKULTETAS
Patologijos, teismo medicinos ir farmakologijos katedra

MAGISTRO BAIGIAMASIS DARBAS
MENOPAUZĖS SUKELTŲ SIMPTOMŲ MEDIKAMENTINIS
GYDYMAS BEI VAISTININKO VAIDMUO TOKIŲ LIGŲ
PREVENCIJOJE

Studentės: Alvyra Gumbelevičienė

Stasė Ramanauskaitė

Farmacijos studijų programa 5 kursas 1 ir 2 grupės

Darbo vadovas: Doc. Dr. A. Arlauskienė

Katedros vedėjas: Prof. Arvydas Laurinavičius

Darbo įteikimo data:

Registracijos Nr.

2017 m.

Studentų elektroninio pašto adresas: staseramanauskaite@yahoo.com; alvyragu@gmail.com

SANTRAUKA

Alvyros Gumbelevičienės ir Stasės Ramanauskaitės magistro baigiamasis darbas „Menopauzės sukeltų simptomų medikamentinis gydymas bei vaistinio vaidmuo tokių ligų prevencijoje“. Vilniaus Universitetas, MF, Farmacijos studijų programa.

Tyrimo tikslas: atskleisti vaistinio vaidmenį, gerinant klimakterinio amžiaus moterų gyvenimo kokybę, dalyvaujant menopauzės sukeltų ligų prevencijoje.

Tyrimo uždaviniai: 1) Apžvelgti menopauzės eigą, etiologiją ir patogenezę, menopauzę lydinčius sveikatos sutrikimus ir estrogenų deficito provokuojamų ligų vystymosi galimybes. 2) Išnagrinėti pakaitinės hormonų terapijos ir alternatyvių gydymo priemonių vartojimą, slopinant menopauzės simptomus ir gydant estrogenų stokos sukeltas ligas. 3) Empiriškai įvertinti moterų požiūrį į menopauzės sukeltų simptomų medikamentinį gydymą, įvertinti moterų gyvenimo būdą klimakterinio laikotarpio metu. 4) Atskleisti vaistinio vaidmenį klimakterinio laikotarpio sukeltų ligų prevencijoje. 5) Apibendrinti gautus tyrimų rezultatus, pateikti išvadas ir pasiūlymus.

Tyrimo metodas: anoniminė anketinė apklausa. Buvo apklausta 149 klimakterinio amžiaus Vilniaus miesto gyventojos ir 104 Vilniaus miesto visuomenės vaistinių vaistininkai.

Rezultatai: 1) Dažniausiai pasitaikantys menopauzės simptomų sukelti negalavimai yra karščio pylimas, prakaitavimas, svorio padidėjimas, nuotaikų svyravimai, nemiga, širdies bei kraujagyslių ligos. 2) Dažniausiai gydomasi fitoterapiniais preparatais, simptomų palengvinimui vartojami vitaminai ir maisto papildai. PHT gydosi apie trečdalis apklaustų moterų. Šių preparatų pasirinkimą neretai įtakoja vaistininkų pasiūlymai. Jaunesnės ir vyresnės moterys menopauzės simptomus gydo tais pačiais būdais. 3) Vaistininkai nurodo preparato naudojimo būdą, laikymo sąlygas ir šalutinį poveikį, tačiau retai informuoja apie gyvenimo būdą menopauzės metu. Didžioji dauguma (93 proc.) tyrime dalyvavusių moterų mano, kad vaistinio suteikta informacija apie menopauzės sukeltų simptomų medikamentinį gydymą yra naudinga, norėtų jos gauti daugiau ir įvairesnės. 4) Daugiau negu pusė klimakterinio amžiaus moterų (apie 59 proc.) nediršta kalbėti apie klimakterinio amžiaus negalavimus. 5) Vaistininkų nuomone, kad farmacinė paslauga konsultuojant klimakterinio amžiaus moteris būtų teikiama geriau, labiausiai trūksta laiko bei sąlygų konfidencialiam pokalbiui.

Pasiūlymai vaistinėje dirbantiems farmacijos specialistams 1) Konsultuojant klimakterinio amžiaus gyventoją: a) išsiaiškinti jos savijautą, nusiskundimus, b) nustatyti farmacinės paslaugos apimtį, įvertinti poreikį įsigyti vaistinės preparatus, kurie galėtų gerinti moters gyvenimo kokybę, c) laikytis konfidencialumo. 2) Suteikti išsamią informaciją apie perkamą vaistinį preparatą. 3) Supažindinti moteris su alternatyviomis menopauzės simptomų gydymo priemonėmis. 4) Paaikškinti sveiko gyvenimo būdo naudą moterims, išgyvenančioms klimakterinį laikotarpį.

SUMMARY

Alvyra Gumbeleviciene's and Stase Ramanauskaite's Master Degree Final Work: Pharmaceutical Treatment of the Menopause-Caused Symptoms and Pharmacist's Role in a Prevention of Such Pathology. Vilnius University, MF, Program of Pharmacy Studies.

Research purpose: Revealing a pharmacist's role to enhance women's life quality at their climacteric age while participating in the prevention of menopause-cause pathology.

Research tasks: 1) Review the process of a menopause, etiology and pathogenesis, menopause-related health disorders and disease development potential provoked by an estrogen deficit. 2) Analyzing the usage of Hormone Replacement Therapy and alternative treatment measures to subdue menopause symptoms and to treat the pathology caused by an estrogen lack. 3) Empirical assessment of women's attitude to a pharmaceutical treatment of menopause-caused symptoms, assessment of women's life quality in climacteric period. 4) Revealing pharmacist's role in prevention of pathology caused in climacteric period. 5) Summarizing the obtained research results, making conclusions and suggestions.

Research method: Anonymous survey questionnaire. A survey was made on 149 Vilnius City female residents of climacteric age and 104 public drugstore pharmacists' of Vilnius City.

Results: 1) The most often complaints caused by menopause symptoms are fever, sweating, weight increase, changes of moods, insomnia, cardiac and blood-vessel pathology. 2) The most often treatment is phytotherapeutic drugs, vitamins and food supplements used for symptom alleviation. One third of surveyed women undergo a PHT treatment. Selection of these drugs often is determined by pharmacists' recommendations. Younger and older women treat their menopause symptoms using the same methods. 3) Pharmacists' provide a drug usage method, storing conditions and a lateral effect but they seldom inform about a life style during a menopause. Majority (93 %) of women who participated in the research think that pharmacist's provided information about a pharmaceutical treatment of menopause-caused symptoms is useful and they would like to get more of it, including more diverse information. 4) Over a half of climacteric age women (about 59 %) do not dare to talk about any complaints of a climacteric age. 5) According to pharmacists' opinion, it is time and conditions for a confidential conversation what they mostly lack to improve their pharmaceutical service for consulting climacteric age women.

Recommendations for drugstore employed pharmacists 1) While consulting a climacteric-age resident: a) Learning how she feels, her complaints, b) Determining a pharmaceutical service extent, assessing the need to obtain any drugstore drugs that may enhance women's life quality c) Maintaining confidentiality. 2) Providing thorough information about a drug product to buy. 3) Making women familiar with any alternative measures to treat menopause symptoms. 4) Explaining healthy life style advantages to women who suffer their climacteric period.

TURINYS

SANTRAUKA	2
SUMMARY	Error! Bookmark not defined.
SUTRUMPINIMAI.....	5
TERMINAI.....	6
ĮVADAS	7
1. LITERATŪROS APŽVALGA	9
1.1. Menopauzė. Moters organizmo pokyčiai menopauzės laikotarpiu	9
1.1.1. Klimaksas. Klimakso laikotarpių klasifikacija.....	11
1.1.2. Klinikiniai simptomai, susiję su estrogenų trūkumu	14
1.2. Menopauzės sukeltų simptomų medikamentinis gydymas.....	17
1.2.1. Pakaitinė hormonų terapija.....	18
1.2.2. Pakaitinės hormonų terapijos indikacijos ir kontraindikacijos.....	23
1.2.3. Tyrimai, atliekami prieš skiriant pakaitinę hormonų terapiją ir pacientės rizikos veiksnių įvertinimas	25
1.2.4. Pakaitinės hormonų terapijos nepageidaujamas poveikis ir vėžys.....	26
1.2.5. Alternatyvios gydymo priemonės.....	27
2. REKOMENDUOJAMAS GYVENIMO BŪDAS MENOPAUZĖS METU.....	32
2.1. Mityba menopauzės metu.....	32
2.2. Fizinis aktyvumas menopauzės metu ir žalingų įpročių atsisakymas.....	33
3. TYRIMAS.....	36
3.1. Tyrimo metodai, priemonės, apimtis	36
3.2. Tyrimo rezultatai ir jų aptarimas.....	37
4. IŠVADOS IR PASIŪLYMAI.....	85
5. LITERATŪROS SĄRAŠAS	87
6. PRIEDAI	89

SUTRUMPINIMAI

AKS – arterinis kraujo spaudimas
CPA – ciproterono acetatas
DEXA – dvigubos energijos rentgeno spindulių absorbcija
DG – didrogesteronas
DNG – dienogestas
DTL – didelio tankio lipoproteinai
E – estradiolis
EE₂ - etinilestradiolis
EV – estradiolio valeratas
EH – estradiolio hemihidratas
IŠL – išeminė širdies liga
FSH – folikulus stimuliuojantis hormonas
KAIT – klinikiniai atsitiktinių imčių tyrimai
KKE – konjuguoti kumelių estrogenai
KMI – kūno masės indeksas
KMT – kaulų tankis
NETA – noretisterono acetatas
LH – liuteininis hormonas
LNG – levonorgestrelis
MPA – medroksiprogesterono acetatas
MTL – mažo tankio lipoproteinai
PHT – pakeičiamoji hormonų terapija
PR – prednizolonas
PSO – pasaulinė sveikatos organizacija
SERM – selektyvūs estrogenų receptorių modulatoriai
TG – trigliceridai
TMD – tarptautinė menopauzės draugija

TERMINAI

Menopauzė (natūrali menopauzė) – visiška menstruacijų pabaiga dėl išnykusios kiaušidžių folikulinės sistemos funkcijos (PSO).

Priešlaikinė menopauzė – teoriškai – menopauzė, prasidedanti tokiaame amžiuje, kuris yra dviem standartiniais nuokrypiais mažesnis, negu yra nustatyta atitinkamai moterų populiacijai. Praktiškai – nesant patikimų natūralios menopauzės pasiskirstymo pagal amžių rodiklių atitinkamai populiacijai, menopauzė iki 40 metų vadinama priešlaikine (PSO).

Indukuota menopauzė – menopauzė dėl chirurginės abipusės ovariektomijos (nepriklausomai nuo to, ar atlikta histeraktomija) arba dėl jatrageninio kiaušidžių funkcijos nuslopinimo – chemoterapijos ar spindulinio gydymo (PSO).

Premenopauzė – laikotarpis, kai pasireiškia pirmieji pamažu senkančios kiaušidžių funkcijos požymiai. Premenopauzė dažniausiai pasireiškia mėnesinių ciklo sutrikimais, sutrumpėjusiu (rečiau – užsitęsusiu) mėnesiniu ciklu, tačiau mėnesinės išlaiko cikliškumą, kurio vėliau, perimenopauzės laikotarpiu, dažniausiai nebebūna (PSO).

Perimenopauzė – laikotarpis nuo ankstyvųjų menopauzės simptomų atsiradimo iki 12 mėn. po mėnesinių pabaigos (iki visiško mėnesinių išnykimo), kai pasireiškia endokrinologiniai, biologiniai ir klinikiniai artėjančios menopauzės požymiai (PSO).

Postmenopauzė – laikotarpis po menopauzės, nepriklausomai nuo to, ar menopauzė natūrali, ar indukuota (PSO).

Klimakterinis laikotarpis (klimaksas) – pereinamasis moters amžiaus laikotarpis nuo reprodukcinės funkcijos susilpnėjimo iki visiško nevaisingumo dėl laipsniško kiaušidžių funkcijos išsekimo. Klimakterinis laikotarpis būna susijęs su būdingais simptomais, tačiau ne visada. Esant simptomams, galima vartoti terminą „klimakterinis sindromas“ (TMD).

Pakeičiamoji hormonų terapija – estrogenų ir progestagenų derinys, skirtas klimakso simptomams palengvinti ir menopauzės sukeltų ligų profilaktikai.

p reikšmė – reikšmingumo lygmuo, parodantis, ar koreliacija statistiškai reikšminga.

χ^2 – Chi kvadrato kriterijus (vienas iš suderinamumo kriterijų, naudojamas hipotezėms apie kintamojo skirstinį populiacijoje tikrinti).

IVADAS

Pasaulinė sveikatos organizacija (PSO 1994) natūralią menopauzę apibrėžia kaip nuolatinį menstruacijų išnykimą, kuris yra kiaušidžių folikulų aktyvumo pabaiga. Menopauzė apibūdinama kaip paskutinio reguliaraus kraujavimo laikas, po kurio seka iš eilės 12 mėnesių amenorėjos laikotarpis. Sumažėjusi hormonų gamyba neprasideda staiga, ji vyksta palaipsniui ir yra vadinama klimaksu. Klimaksas gali apimti daugiau kaip 10 metų laikotarpį ir yra dalijamas į fazes: premenopauzę, perimenopauzę, postmenopauzę.

Pasaulyje vis daugėja vyresnio amžiaus žmonių. 1960 - aisiais metais 250 milijonų žmonių buvo vyresni nei 60 m., 2020 m. numatoma, jog jų bus daugiau nei 1 milijardas. Vidutinis moters gyvenimo laikas ilgėja, menopauzės pradžia nesikeičia. Rasė, geografinė padėtis, gimdymų ir abortų skaičius neturi įtakos menopauzei. Rūkymas, piktnaudžiavimas alkoholiu paankstina menopauzę 1 – 2 metais. [1] Dėl labai pailgėjusios vidutinės gyvenimo trukmės moterys iki trečdalis savo amžiaus pragyvena menopauzėje. Brandus vidurinis ir vyresnis amžius yra vienas svarbiausių moters gyvenimo laikotarpių, kadangi būtent šiame amžiuje ji gali būti ekonomiškai, socialiai aktyvi ir vaidinti svarbų vaidmenį visuomenės gyvenime. Menopauzė yra natūralus reiškinys kiekvienos moters gyvenime. Šiuo gyvenimo laikotarpiu gali pradėti varginti įvairūs sveikatos sutrikimai, didelė dalis iš jų susiję su hormonų pusiausvyros sutrikimais. Hormonų kiekio sumažėjimas duoda įvairius trumpalaikius ir ilgalaikius simptomus, neigiamai veikiančius moters gyvenimo kokybę. Specifiniai vazomotoriniai, psichologiniai ir psichosomatiniai sutrikimai, urogenitalinių organų atrofijos sukelti pokyčiai, širdies ir kraujagyslių ligų ilgalaikiai padariniai, osteoporozė ir Alzheimerio liga - tokios ligos neabejotinai pablogina moters gyvenimo kokybę ir trukmę. Daugelis šių sutrikimų atsiranda dar prieš menopauzę. Naujausi tyrimai patvirtino, kad tokios būklės, kaip osteoporozė ir aterosklerozė, prasideda jau reprodukciname laikotarpyje, taigi daugeliui moterų menopauzės laikotarpiu jau yra latentinė ligos stadija ir reikia antrinės prevencijos. Pirminė lėtinių ligų prevencija turėtų būti pradama premenopauzės laikotarpiu. Tai sveika gyvensena, visavertė mityba, fizinis aktyvumas – efektyvios, nebrangios ir nereikalaujančios specifinių vaistų ir diagnostinių procedūrų priemonės. [2]

Užsienyje ir Lietuvoje yra atlikta nemažai tyrimų, kuriuose nagrinėjama moters gyvenimo kokybė po menopauzės, menopauzės sukeltų simptomų gydymas. Šiame darbe aptarsime vaistininko vaidmenį gerinant moterų gyvenimo kokybę menopauzės laikotarpiu.

Probleminis klausimas

Koks vaistininko vaidmuo klimakterinio amžiaus moterų gyvenimo kokybės gerinime ir menopauzės sukeltų ligų prevencijoje ?

Tyrimo tikslas

Atskleisti vaistininco vaidmenį klimakterinio amžiaus moterų gyvenimo kokybės gerinime ir menopauzės sukeltų ligų prevencijoje.

Tyrimo uždaviniai

1. Apžvelgti menopauzės eigą, etiologiją ir patogenezę, menopauzę lydinčius sveikatos sutrikimus ir estrogenų deficito provokuojamų ligų vystymosi galimybes.
2. Išnagrinėti pakaitinės hormonų terapijos ir alternatyvių gydymo priemonių vartojimą, slopinant menopauzės simptomus ir gydant estrogenų stokos sukeltas ligas.
3. Empiriškai įvertinti moterų požiūrį į menopauzės sukeltų simptomų medikamentinį gydymą, įvertinti moterų gyvenimo būdą klimakterinio laikotarpio metu.
4. Išaiškinti vaistininco požiūrį į moterų menopauzę, jo vaidmenį, siekiant pagerinti moterų gyvenimo kokybę menopauzės laikotarpiu, atskleisti vaistininco vaidmenį klimakterinio laikotarpio sukeltų ligų prevencijoje.
5. Apibendrinti gautus tyrimų rezultatus, pateikti išvadas ir pasiūlymus.

Tyrimo objektas

1. Klimakterinio amžiaus moterų požiūris į menopauzę, jų savijauta šiuo laikotarpiu ir vaistininco teikiamų paslaugų įtaka moterų gyvenimo kokybei.
2. Vaistininco veikla, gerinant moters gyvenimo kokybę menopauzės laikotarpiu.

Tyrimo metodai ir apimtis

1. Literatūros analizė, kurios tikslas – apžvelgti menopauzės vystymosi priežastis, eigą, simptomus, išnagrinėti, koks medikamentinis gydymas yra skiriamas menopauzės simptomams ir jų sukeltoms ligoms slopinti.
2. Empirinis tyrimas – anoniminė apklausa raštu gyventojoms (149 anketos) ir 104 anketos vaistininckams, kurio tikslas – išaiškinti moterų gyvenimo būdą klimakteriniu laikotarpiu, jų požiūrį į preparatų menopauzės simptomams slopinti vartojimą, atsakyti į probleminį klausimą – koks vaistininco vaidmuo klimakterinio amžiaus moters gyvenimo kokybės gerinime ir menopauzės sukeltų ligų prevencijoje.

Numatomas rezultatas

Tyrimas atliekamas norint išaiškinti klimakterinio amžiaus moterų savijautą, gyvenimo būdą, medikamentų menopauzės simptomams slopinti vartojimą ir vaistininco vaidmenį menopauzės sukeltų ligų prevencijoje bei jo įtaką, gerinant klimakterinio amžiaus moterų gyvenimo kokybę.

1. LITERATŪROS APŽVALGA

1.1. Menopauzė. Moters organizmo pokyčiai menopauzės laikotarpiu

Menopauzė yra retrospektyviai nustatyta paskutinių savaiminių menstruacijų data, praėjus 12 mėnesių nuo jų išnykimo. Menopauzė prasideda 48 – 55 metų amžiuje, vidutiniškai apie 51 – tuosius gyvenimo metus. Natūralus menopauzės amžius priklauso ir nuo šeimos genetikos, tai galima ištirti darant genomų analizes (genų ir genomų ryšių tyrimus). [3] 8% moterų menopauzė prasideda iki 40 – ties metų. Tai vadinamoji priešlaikinė menopauzė. Dar gali būti indukuota menopauzė – tai menopauzė dėl chirurginės abipusės ovariectomijos (neatsižvelgiant į tai, atlikta ar neatlikta histerektomija), arba dėl jatrogeninio kiaušidžių funkcijos nuslopinimo – chemoterapijos ar spindulinio gydymo (PSO). Ilgėjant žmogaus gyvenimo trukmei, natūralios menopauzės amžius žymiai nepakito nuo senovės Graikijos dienų. Šiuo metu maždaug trečdalį gyvenimo moterys praleidžia postmenopauzėje, kamuojamos nemalonių simptomų ir komplikacijų. Pagalba moterims šiuo laikotarpiu tampa vis aktualesnė. Visai neseniai visuomenė liovėsi maniusi, kad menopauzės simptomai yra vien nervinio pobūdžio negalavimai, kuriuos galima įveikti valios pastangomis arba psichoterapijos būdu. Dabar yra suprantama ir moksliskai įrodyta, kad tai yra fizinis (kraujyje labai sumažėja estrogenų), o ne psichologinis reiškinys. Menopauzė anaipol nėra senatvės pradžia, kaip atrodo kai kurioms moterims. Menopauzė – tiesiog perėjimas iš sveiko vaisingo gyvenimo į sveiką nevaisingą. Moteriški hormonai – estrogenai – lemia ne tik menstruacijų ciklą, bet ir moters nuotaiką, išvaizdą, apsaugo nuo kai kurių ligų. Yra moterų, kurios menopauzė išgyvena lengvai, nejausdamos jokių negalavimų, tačiau daugelis dėl estrogenų trūkumo patiria varginančius simptomus.

Taigi menopauzė – tai gyvenimo tarpsnis, kuris gali būti toks pat spalvingas, kaip ir kiti, jei išmoksime tinkamai rūpintis savimi. [4]

Menopauzė yra lyties hormonų kiekio pasikeitimo kraujyje rezultatas. Menstruacijų ciklą nuo lytinės brandos iki menopauzės reguliuoja penki pagrindiniai hormonai: FSH (folikulus stimuliuojantis hormonas), kurį gamina hipofizė, skatina kiaušides gaminti estrogenus. FSH taip pat skatina kelių folikulų, kuriuose yra kiaušinėliai, augimą. Ovuliacijos metu vienas folikulas plyšta ir išteka kiaušinėlis. Prieš menopauzė ir keletą metų po menopauzės FSH koncentracija kraujyje būna labai didelė. LH (liuteino hormonas) irgi išskiriamas hipofizės, būtinas, kad folikulas plyštų ovuliacijos metu. Plyšęs folikulas vėliau virsta geltonkūniu, gaminančiu progesteroną. LH hormono koncentracija keletą metų prieš ir po menopauzės kraujyje taip pat būna labai didelė. Kita hormonų grupė – estrogenai, kurių daugiausiai išskiria kiaušidės visą vaisingą gyvenimo laikotarpį, irgi yra labai svarbūs folikulų vystymuisi, jie skatina gimdos gleivinę suvešėti ir sutankėti kiekvieną

mėnesį ir yra būtini, kad įvyktų ovuliacija. Šie hormonai stimuliuoja makšties gleivinę, išsaugdami jos elastingumą ir drėgnumą, atlieka daugelį kitų gyvybiškai svarbių funkcijų, tame tarpe, apsaugo moters organizmą nuo kaulų išretėjimo (osteoporozės). Po menopauzės kiaušidės dar gamina estrogenus, bet jau žymiai mažesniais kiekiais. Progesteroną išskiria geltonkūniai (suplyšę folikulai). Po menopauzės nedidelį kiekį progesterono gamina antinksčių liaukos. Taip pat kiaušidės ir antinksčių liaukos gamina nedidelį kiekį androgeno testosterono. Visi šie hormonai, veikiantys menstruacijų ciklą yra tarpusavyje glaudžiai susiję – jie sudaro sistemą, vadinamą pagumburio – hipofizės – kiaušidžių ašimi. Pirmuosius premenopauzės laikotarpio pasikeitimus parodo vienas pakitimas minėtoje sistemoje – kiaušidės vis mažiau reaguoja į hipofizės išskiriamą FSH. Tiksliai šio reiškinio priežastis nėra žinoma, bet manoma, kad tai susiję su mažėjančiu kiaušinėlių folikulų kiekiu. [5] Mergaitės gimsta kiaušidėse turėdamos apie 2 milijonus folikulų. Dauguma jų išnyksta. Lytiškai subrendus, jų būna likę apie 300 000. Kiekvieno menstruacijų ciklo metu naudojami folikulai. [1] Artėjant menopauzei lieka mažai folikulų, reaguojančių į FSH. Kadangi lieka vis mažiau folikulų, kiaušidės gamina vis mažiau estrogenų. Hipofizė ima gaminti daugiau FSH estrogenų koncentracijai kraujyje padidinti. Folikulai pradeda bręsti, bet gamina labai nedidelį estrogenų kiekį. Kai nei vienas folikulas nebegali subręsti ir paleisti kiaušinėlio, ovuliacija neįvyksta (anovuliacinis ciklas). Anovuliacinio ciklo metu neatsiranda geltonkūnio (plyšusio folikulo liekanų), todėl nesigamina progesteronas. Tuomet padidėja liuteino koncentracija kraujyje, nes hipofizė skatina progesterono išsiskyrimą. [5]

Didelė FSH ir LH koncentracija kraujyje yra premenopauzės ir postmenopauzės požymis. Moterys nejaučia šio hormonų kiekio padidėjimo, jį galima nustatyti tik kraujo tyrimais. Menopauzės metu FSH ir LH koncentracija 3 – 10 kartų didesnė už normą, estradiolio kiekis mažesnis už normą. [5] Galų gale kiaušidžių nebeveikia FSH, kad ir kiek jo būtų, ovuliacija neįvyksta. Nebeišskiria tiek estrogenų, kad išvešėtų gimdos sienelės. Nebėra kam ištekėti ir mėnesinės išnyksta. Tai ir yra menopauzė.

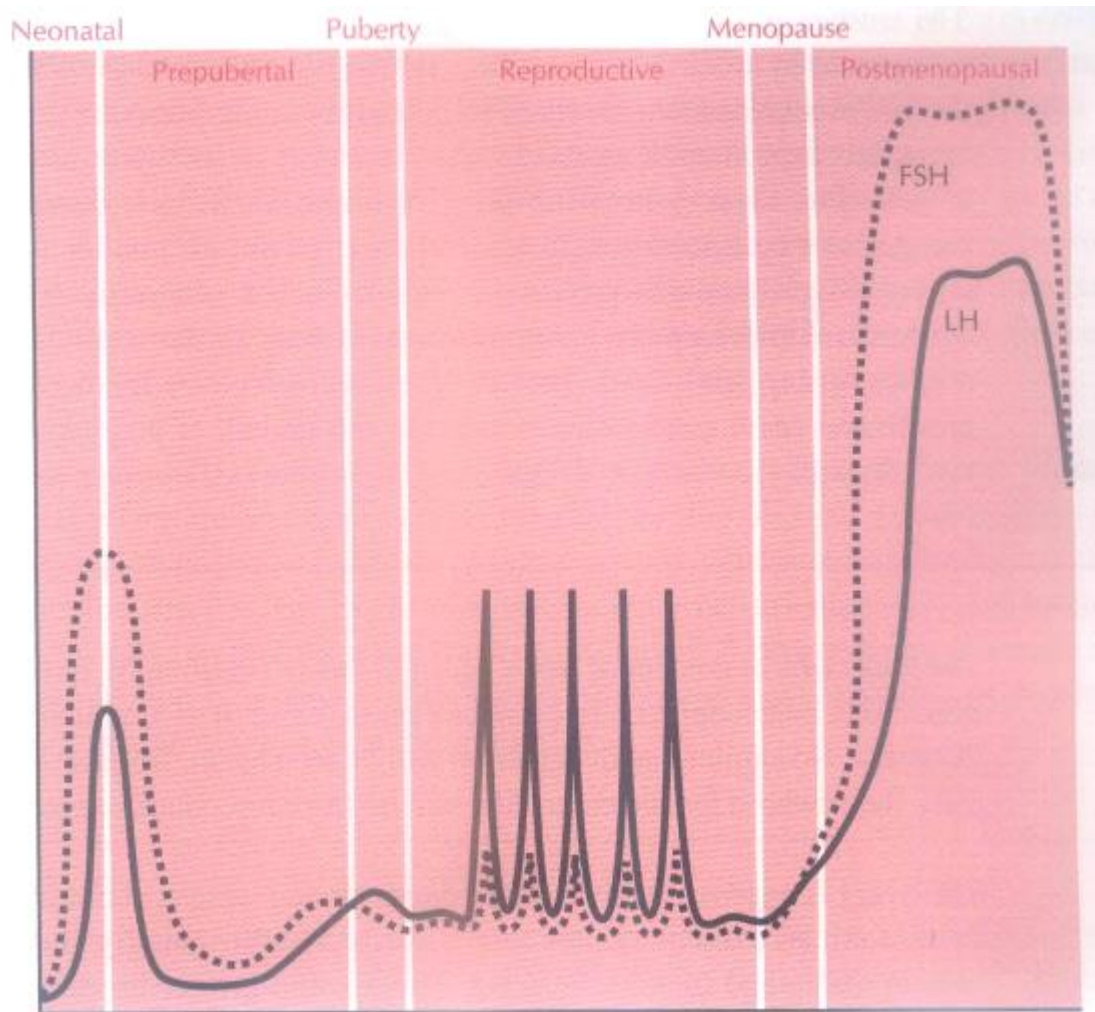
1.1.1. Klimaksas. Klimakso laikotarpių klasifikacija

Klimaksas – tai pereinamasis laikotarpis nuo moters lytinio brandumo pabaigos iki senatvės pradžios. Per jį įvyksta didžiuliai pokyčiai: nuo vaisingumo iki dalinio ir visiško nevaisingumo, nuo reguliarių menstruacijų iki amenorėjos, nuo normalios kiaušidžių veiklos ir ovuliacijos iki ovuliacijos sutrikimų, geltonkūnio funkcijos nepakankamumo ir anovuliacijos bei steroidogenezės pabaigos. [5]

Klimakterinis laikotarpis prasideda **premenopauze**, kuri dažniausiai pasireiškia sutrumpėjusiu, rečiau užsitęsusiu menstruaciniu ciklu, bet mėnesinės išlaiko cikliškumą. Vėliau prasideda **perimenopauzė** – tai laikotarpis, kai pasireiškia pirmieji pamažu senkančios kiaušidžių funkcijos požymiai, tai metai, apimantys patį menopauzės įvykį. Perimenopauzė pasireiškia menstruacijų sutrikimu (oligomenorėja ir amenorėja, bet menstruacinis ciklas yra trumpesnis nei 12 mėn.), kartais ankstyvais vazomotorinių sutrikimų simptomais. Ji trunka 2 – 8 metus iki menopauzės ir apie 1 metus po paskutinių mėnesinių. Perimenopauzė skirstoma į ankstyvą, vidurinę ir vėlyvą. Ankstyvosios perimenopauzės pradžioje mėnesinių ciklai būna įprastinės trukmės arba kiek trumpesni, tačiau ovuliacijos procese jau atsiranda kliniškai nematomų sutrikimų. Vidurinės perimenopauzės fazėje mėnesinių cikliškumo jau nebelieka, atsiranda aiškūs menstruacijų ciklo sutrikimai. Dažnai ilgi ciklai kaitaliojasi su labai trumpais. Ciklai pasidaro nereguliarūs dėl netvarkingo likusių folikulų brendimo. Kai kurie menstruacijų ciklai gali būti ovuliaciniai – jiems būdingas estrogenų pikas ciklo viduryje ir progesterono sekrecija liuteininėje fazėje. Likusieji ciklai yra anovuliaciniai – dėl neįvykusios ovuliacijos, nesusiformuoja geltonkūnis ir nesekretuojamas progesteronas. Vidurinei perimenopauzės fazei būdingi hormonų poslinkiai, yra padidėjusi FSH koncentracija folikulinės fazės pradžioje ir sumažėjusi progesterono koncentracija liuteininėje fazėje. Kai kuriuose perimenopauzės cikluose būna žema estrogenų koncentracija, kai kuriuose – aukšta estrogenų koncentracija. Todėl kliniškai vidurinė perimenopauzės fazė pasireiškia nereguliais menstruacijų ciklais. Šiame laikotarpyje galimi karščio pylimai, krūtų padidėjimas ir tempimas, galima endometriumo hiperplazija ir menoragija. Disfunkcinius kraujavimus perimenopauzės metu nulemia anovuliaciniai ciklai su ilga folikuline faze, kai endometriumą ilgai veikia estrogenai. Sumažėjus jų koncentracijai, prasideda minėti kraujavimai. Vėlyva perimenopauzė – tai 1 metų po paskutinių menstruacijų laikotarpis. Vėlyvos perimenopauzės metu veikiant gonadotropinams, ovuliacija nebevyksta. Estradiolio koncentracija mažėja iki postmenopauzinės, folikulai estradiolio nebegamina. Šiek tiek progesterono gamina antinksčiai.

Postmenopauzė prasideda praėjus metams nuo menopauzės. Kūnas visiškai prisitaiko prie naujos hormonų pusiausvyros, kiaušidės ir toliau mažesniais kiekiais gamina estrogenus, kasmet vis mažiau ir nereguliariau. Organizmas turi ir kitų estrogenų šaltinių – antinksčių liaukos gamina

estrogenus ir kitas chemines medžiagas, kurios organizmo riebalų ląstelėse virsta hormonais.



1 pav. Gonadotropinų aktyvumas įvairiais moters gyvenimo laikotarpiais [6]

1 lentelė. Lytinių hormonų koncentracija serume vaisingu ir postmenopauzės laikotarpiu [1]

Hormonas	Ankstyvoji folikulinė fazė	Postmenopauzė	Vienetai
FSH	2 -11	30 - 70	TV/1
LH	3-15	20-80	TV/1
Inhibinas (I)	100-100 2-10	< 72 < 2	TV/1 ng/l
Estradiolis (E ₂)	10-80 37-294	5 – 30 18 – 110	pg/ml pmol/l
Estronas (E ₁)	15-60 55-221	20 - 50 18 - 184	pg/ml pmol/l
Progesteronas (P)	0,2-0,6 0,6-1,9	0,1 – 0,5 0,3 – 1,6	ng/ml nmol/l
Testosteronas (T)	0,2-0,4 0,7-1,4	0,2 – 0,8 0,7 – 2,8	ng/ml nmol/l
Androstendionas (A)	0,9-2,8 3,1-9,8	0,4 – 1,8 1,4 – 6,3	ng/ml nmol/l

Kartais kyla klausimas – kas yra klimaksas? Fiziologinė būseną, ar liga? Atsakymas galėtų būti toks: a) fiziologinė būseną, jei moteris neturi žymesnių sveikatos sutrikimų ir organizmas kompensuoja estradiolio deficitą, panaudodamas kitus hormonų rezervus, b) liga – kai atsiradę simptomai trukdo moteriai normaliai gyventi ir dirbti, blogina gyvenimo kokybę.

1.1.2. Klinikiniai simptomai, susiję su estrogenų trūkumu

Skiriami **ankstyvieji, tarpiniai ir vėlyvieji** klimakso simptomai.

2 lentelė. **Menopauzės simptomai** [1]

Ankstyvieji menopauzės simptomai		
<u>Disfunkciniai kraujavimai</u>	<u>Vazomotoriniai simptomai</u> Karčio pylimas Naktinis prakaitavimas Širdies plakimas Galvos skausmai ir svaigimas Nualpimas Kraujospūdžio kitimas Šalčio krėtimas	<u>Psichologiniai simptomai</u> Nuotaikos svyravimai Nerimas Dirglumas Prasta atmintis Nesugebėjimas susikoncentruoti Nepasitikėjimas savimi Neryžtingumas Depresija Nuovargis, energijos stoka Nemalonūs lytiniai santykiai Libido sumažėjimas
Tarpiniai menopauzės simptomai		
Šlapimo nelaikymas Skausmingas, padažnėjęs šlapinimasis Makšties sausumas Atrofinis vaginitas	Sausa, plona oda, sausi plaukai, plaukų slinkimas Trupantys nagai Kaulų, sąnarių skausmas	
Vėlyvieji menopauzės požymiai		
Osteoporozė Širdies bei kraujagyslių sistemos ligos Alzheimerio liga		

Ankstyvieji simptomai dažniausiai pasireiškia perimenopauzės laikotarpiu, tarpiniai – po menopauzės. [2] Viena iš pagrindinių problemų premenopauzės ir perimenopauzės metu yra **disfunkciniai kraujavimai**. Visoms endometriumo hiperplazijos formoms ir vėžiui būdingas tas pats klinikinis simptomas – kraujavimas iš lytinių organų. Atsiradus tokiam kraujavimui perimenopauzės ir postmenopauzės metu, būtina įsitikinti, ar nėra vėžio, tik tada pradėti gydyti hormonais. [1]

Karščio pylimai, gausus profuzinis prakaitavimas, ypač naktį, yra **ankstyvieji** patognostiniai

klimakterinio sindromo simptomai. Tuo metu parausta veidas, kaklas, krūtinė, sudrėksta kūno oda, nustatoma periferinė vazodilatacija, tachikardija, gali keistis arterinis kraujo spaudimas (AKS). Ankstyvieji simptomai nustatomi 85 proc. klimakterinio amžiaus moterų. Jie paprastai prasideda perimenopauzės metu ir tęsiasi apie 3 postmenopauzės metus. Manoma, kad maža E₂ ir didelė FSH ir LH koncentracija, gonadorolizing hormono (GnRH) pulsinio režimo ir opiatų bei norepinefrino sintezės sutrikimai sutrikdo normalią pagumburio veiklą. Centrinės termostatinės funkcijos sutrikimas skatina periferinių šilumos atidavimo mechanizmų aktyvumą (vazodilatacija ir prakaitavimas). [1]

Psichologiniai simptomai (sutrikusi atmintis, koncentracijos stoka, energijos trūkumas, lytinio potraukio sutrikimas) yra susiję su moters androgenų deficito sindromu. [1]

Tarpinių simptomų grupė yra tiesiogiai susijusi su E₂ deficitu. Odos plonėjimas sutampa su kaulų masės netektimi. Per pirmuosius 10 postmenopauzės metų, oda netenka apie 30 % kolageno. [1]

Atrofinis vaginitas, makšties sausumas, šlapinimosi sutrikimai – tarpinių simptomų grupė, susijusi su urogenitaliniu senėjimu. E₂ stoka sukelia odos ir gleivinių atrofiją, mažėja raumenų masė, vyksta jų riebalinė degeneracija, silpnėja lygiųjų raumenų tonusas, sutrinka intervacija. Suplonėjus makšties sienelei ir gleivinei, ji praranda elastingumą. Epitelis mažiau sintezuoja glikogeno, laktobacilos mažiau jo paverčia pieno rūgštimi. Šlapimo pūslės trikampio srities epitelis suplonėja, sumažėja jungiamojo audinio kiekis ir elastingumas, vyksta skersaruožių raumenų atrofija. Keičiasi šlapimo pūslės ir makšties anatomija. To rezultatas: dirgli šlapimo pūslė, šlapimo nelaikymas, urogenitalinio trakto infekcija, susijusi su makšties atrofija, dirglumu, sausumu, dispareunija. Plaukų slinkimas, nagų lūžinėjimas, kaulų ir sąnarių skausmai yra susiję su jungiamojo audinio atrofija, kolageno sintezės sutrikimu. [1] Tarpiniai simptomai paprastai atsiranda penktais postmenopauzės metais, jų vystymasis prasideda postmenopauzės metu, jie progresuoja iki mirties. Su urogenitaliniu senėjimu susijusių problemų kyla 10-20 proc. 60-ies metų moterų, sulaukus 80 metų, šios problemos vargina daugiau kaip 40 proc. moterų. [1]

Simptomai, susiję su **vėlyvaisiais požymiais**, paprastai sustiprėja postmenopauzės metais, nors vystosi nuo pat menopauzės pradžios. Osteoporozė – tai kaulų masės praradimas, keičiantis kaulo mikroarchitektūrą, didinantis lūžių tikimybę po minimalių traumų. Kitaip tariant – osteoporozė – tai sisteminė kaulų liga, kuriai būdinga mažėjanti kaulų masė, pakitusi kaulų struktūra, padidėjęs kaulų trapumas ir lūžiai net nedidelės traumos atveju. Po 40–50 m. suaktyvėja kaulinio audinio rezorbcija. Estrogenų trūkumas ir nepakankamas kalcio kiekis yra svarbiausios postmenopauzinės osteoporozės priežastys. 50% kaulų masės moterys netenka per pirmus 7 estrogenų trūkumo metus. Yra skiriami 2 osteoporozės variantai: **1) postmenopauzinis** (3–5 metai po menopauzės) – pakenkiamos kaulų trabekulės, ypač žastikaulis, stuburo slanksteliai. **2) senilinis**

(po 70 -ųjų gyvenimo metų) - dažnai lūžta šlaunikaulio galvutė. [7] Pagrindinis tyrimas nustatyti osteoporozei yra osteodensitometrija, kurios metu galima išmatuoti kaulų mineralinių medžiagų kiekį, matuojamą gramais ploto vienetu. Pasaulinė sveikatos organizacija (PSO) rekomenduoja nustatyti osteoporozę, kai moters kaulų tankis (KMT) yra mažesnis nei 2,5 standartinės deviacijos, lyginant su jaunų moterų KMT vidurkiu. Jis nustatomas panaudojant dvigubos energijos rentgeno spindulių absorbciją (DEXA). [1] Didesnį svorį turinčioms moterims mažiau atsiliepia osteoporozės problema, palyginus su moterimis, kurių kūno masė maža. [3]

Vieni iš svarbiausių osteoporozės rizikos veiksnių yra vėlyvoji menarchė, ankstyvoji, ypač chirurginė menopauzė. Sumažėjusi E₂ sintezė skatina patologinius procesus:

- Neslopinamas osteoklastų aktyvumas.
- Nestimuliuojama osteoblastų funkcija, lėčiau atstatomas prarasto kaulo kiekis.
- Sumažėja kalcio absorbcija žarnyne. Didėja paratireoidinio hormono sintezė, kuri aktyvina osteoklastinę rezorbsiją.
- Sumažėja skydliaukės C ląstelių aktyvumas Ca², todėl mažiau sintezuojama kalcitonino. Aktyvėja osteoklastai.

Labai svarbi pradinė kaulų masė perimenopauzės laikotarpiu. Fizinis krūvis, pakankamas Ca² ir kitų mikro ir makroelementų kiekis maiste, sveikas gyvenimo būdas, rizikos veiksnių vengimas ir pakaitinė hormonų terapija padeda išvengti arba labai sulėtinti postmenopauzės metu osteoporozės vystymąsi. [1]

Kardiovaskulinės sistemos ligų labai padaugėja tiek po chirurginės, tiek po natūralios menopauzės. Daugiau moterų miršta sulaukę 60 ir daugiau metų. Šioje amžiaus grupėje viena iš keturių moterų miršta nuo IŠL. Epidemiologiniai tyrimai parodė, kad postmenopauzės metu labai padidėja bendras cholesterolio kiekis, o taip pat mažo tankio lipoproteinų ir trigliceridų koncentracija kraujo serume. [7]

Estrogenai (E) veikia lipoproteinų metabolizmą. Stimuliuodami baltymų, tarp jų ir apolipoproteinų sintezę, jie didina mažo tankio lipoproteinų sekreciją kepenyse, blokuodami hepatinę lipazę, E lėtina didelio tankio lipoproteinų apykaitą. Jie ne tik teigiamai veikia lipidų apykaitą, bet ir slopina oksidaciją, mažina fibrinogeno koncentraciją, stimuliuoja endotelį relaksuojančio veiksnio išsiskyrimą, blokuoja kalcio kanalus ir alfa₂ receptorius, skatina prostaciklinų sintezę, slopina kolageno biosintezę lygiųjų raumenų ląstelėse bei mažina intimos hiperplaziją. Visa tai mažina AKS ir gerina cirkuliaciją, nes silpnina kraujagyslių pasipriešinimą.[1]

Ištirta, jog menopauzės metu padidėja rizika susirgti depresija. Ryšys tarp serotonino ir estrogenų gali būti pagrindinė priežastis, dėl ko yra paveikiama psichologinė būklė šiuo laikotarpiu.[3]

Vyresni žmonės daug dažniau serga Alzheimerio liga (AL). Nustatyta, kad ji susijusi su senėjimu, genetiniais pakitimais (21, 14, 1 ir 19 chromosomose), rūkymu, išsilavinimu, hipotireoze, depresija, smegenų traumomis, moterims – estrogenų trūkumu. E keliais būdais veikia smegenų biocheminius procesus. Jie didina acetylcholintransferazės aktyvumą, stimuliuoja neuronų regeneraciją, moduliuoja sinapsių veiklą, gerindami smegenų darbą. Postmenopauzės metu, pasibaigus steroidų sintezei kiaušidėse, sutrinka mąstymas – viena iš pagrindinių smegenų veiklos funkcijų, spartėja neurodegeneraciniai AL procesai. E pagerina smegenų kraujotaką. [2]

1.2. Menopauzės sukeltų simptomų medikamentinis gydymas

Menopauzės gydyti nereikia. Gydomi arba lengvinami yra klimakterinio periodo simptomai arba ligos, susiję su estrogenų mažėjimu. Diagnozuojant nustatomi klinikiniai požymiai, būdingi klimakteriniam sindromui. Svarbiausi simptomai: karščio pylimas ir padidėjęs prakaitavimas naktį. Diagnozė abejotina, jei yra kitų simptomų bet nemuša karštis.

Nors dauguma klimakso simptomų gali būti būdingi įvairioms ligoms, jei moters nurodyti simptomai ir klinikiniai požymiai nėra susiję su kita liga ir jų pradžia sutampa su menopauze, tai reiškia, kad simptomai būdingi klimakteriniam sindromui. Gydo įvairių specializacijų gydytojai, priklausomai nuo simptomų: ginekologai, neurologai, kardiologai, bendrosios praktikos gydytojai. Yra taikoma:

- Psichoterapija.
- Pakaitinė hormonų terapija (PHT) – vartojami estradiolio arba konjuguotų estrogenų deriniai su gestagenais. Moterims, kurioms pašalinta gimda, gestagenai neskiriami.
- Selektyvūs estrogenų receptorių modulatoriai (SERM) – osteoporozės profilaktikai ir gydymui (Raloksifenas). Jie stimuliuoja kaulų ląstelių receptorius, teigiamai veikia lipidų balansą, bet nestimuliuoja endometriumo ir krūties estrogenų receptorių. Ankstyviems postmenopauzės simptomams šis vaistas įtakos neturi.
- Organizmą stiprinančios ir tonizuojančios priemonės – gydomoji mankšta, svorio reguliacija, racionali mityba (saikingai vartoti saldumynus, miltinių gaminių maisto produktus, kavą, alkoholį), suderinti darbo ir poilsio režimą, sanatorinis gydymas ir t. t.
- Nervinės įtampos mažinimo preparatai – trankviliantai, neuroleptikai, vaistažolių raminantys preparatai. [5]

1.2.1. Pakaitinė hormonų terapija

Pakaitinė hormonų terapija (PHT) yra vienas didžiausių XX amžiaus atradimų, palengvinantis moters gyvenimą. Skiriant tinkamus vaistus kompensuojama estradiolio (E_2) stoka organizme, dėl kurios menopauzės laikotarpiu moteris vargina įvairūs simptomai ir patologinės būklės, sunkinančios gyvenimą ir galinčios sukelti rimtų komplikacijų, negalią ir mirtį. Svarbiausia PHT paskirtis – gyvenimo kokybės gerinimas (ankstyvųjų, tarpinių simptomų šalinimas), osteoporozės profilaktika ir gydymas bei širdies ir kraujagyslių ligų profilaktika. PHT reikia pradėti premenopauzės arba perimenopauzės metu ir tęsti 5-10 metų. PHT turi būti ilgalaikė ir nepertraukiama, nes lytiniai steroidai padeda tol, kol yra vartojami. Skirti pakeičiamųjų hormonų preparatų niekada nevēlu, bet PHT pradėti vyresnėms nei 60 metų ir tęsti vyresnėms nei 70 metų moterims nerekomenduojama. [5] Pirmumas teikiamas preparatams, kurių sudėtyje yra natūralaus estradiolio, nes šio svarbiausio moters lytinio hormono stoka sukelia simptomus ir patologines būkles. PHT netinka sintetinis estrogenas etinilestradiolis (EE_2), nes jis gali padidinti tromboembolinių komplikacijų riziką. Pakeičiamieji lytinių hormonų preparatai yra įvairių formų: tabletės, pleistrai, purkštukai į nosį, žvakutės, ampulės, tepalai ir implantantai. [5]

Dozės parenkamos individualiai pagal vartojimo būdą, toleravimą, poveikį simptomams. Įprastinės geriamųjų preparatų paros dozės: 1-2 mg estradiolio; 2 mg estradiolio valerato; 0,3-1,25 mg konjuguotų estrogenų; 4-6 mg estriolio; 2,5 mg tibolono; 0,025-0,1 mg transdermalinio E_2 . [5] Jei nepašalinta gimda, būtina apsaugoti gimdos gleivinę, tam skiriama gestagenų. Geriama 2,5-10 mg medroksiprogesterono acetato; 0,5-1mg noretisterono acetato; 10 mg didrogesterono; 1 mg ciproterono acetato; 100-200 mg mikronizuoto progesterono per parą. Per odą vartojamo (pleistro) noretisterono acetato paros dozė yra 0,125-0,25 mg. Į makštį dedamo E_2 rekomenduojama dozė – 0,25-0,05 mg, estriolio – 0,5-1 mg per parą. Mažesnės dozės labiau tinka vyresnėms moterims, kurios vaistą blogiau toleruoja, ar tada, kai yra santykinų kontraindikacijų. Pastaruoju metu laikomasi principo skirti mažesnių dozių preparatus visoms moterims, kad nepageidaujamas poveikis būtų kuo silpnesnis. Dažniausiai gydoma tabletėmis, nes geriamieji preparatai daro didesnę įtaką lipidų apykaitai, todėl stipresnis kardioprotekcinis poveikis. Tais atvejais, kai gerti vaistų moteris negali dėl virškinimo trakto, kepenų, tulžies pūslės ligų, yra hipertrigliceridemijos, rekomenduojama vartoti pleistrą. Vyresnėms ligonėms, besiskundžiančioms urogenitalinio trakto atrofijos simptomais, skiriamas vietinis gydymas. [5] Šalia sisteminio gydymo, vietinis gydymas gali būti skiriamas tais atvejais, kai yra labai ryškių urogenitalinio senėjimo simptomų. Vienu progestinų, be estrogenų, skiriama pre – ir perimenopauzės laikotarpiu cikliška arba nuolat, disfunkcinių kraujavimų atvejais, įsitikinus, kad kraujavimą sukelia ne endometriumo netipinė hiperplazija ar vėžys [2].

PHT vartojimo būdai:

1. Monoterapija:

- ciklinė estrogenų;
- nepertraukiama estrogenų;
- nepertraukiama progestinų.

2. Derinių terapija:

- ciklinė derinių;
- nepertraukiama estrogeninė ir progestinų ciklinė;
- nepertraukiama derinių. [1]

PHT naudojimo metodikos :

1. Ilgalaikė, nepertraukiama monoterapija estradioliu ar natūraliais konjuguotais estrogenais.

3 lentelė. Natūralūs ir sintetiniai estrogenai.

Natūralūs estrogenai	Sintetiniai estrogenai
17b estradiolis, Estradiolio valeratas, Estrono piperazino sulfatas, Konjuguoti estrogenai, Estriolis.	Etinilestradiolis, Mestrenolis, Dietilstilbestrolis, Dienoestrolis.

Šiuo metu PHT naudojami tik natūralūs estrogenai arba jų derivatai. Estrogenų be gestagenų skiriama tik tada, kai pašalinta gimda ir nereikia saugoti gimdos gleivinės, nes kitu atveju, klinikinių tyrimų duomenimis, trečdaliui moterų, kurios vartoja vien estrogenus, prasideda kompleksinė arba netipinė gimdos gleivinės hiperplazija. [1] Jei kartu vartojama gestagenų, hiperplazija nustatoma mažiau nei 1 proc. moterų. Todėl dažnai naudojamos kitos PHT metodikos:

2. Ilgalaikė, nepertraukiama terapija estrogenų ir progestinų kombinuotais deriniais, dažniausiai nesukelianti kraujavimo.

Progestinai apsaugo gimdos gleivinę. Nuolat estrogenų ir gestagenų deriniais gydomoms moterims gimdos gleivinės vėžys diagnozuojamas retai, nedažni ir tariamieji menstruaciniai kraujavimai. Jei moteriai nepašalinta gimda ir reikalinga gimdos gleivinės apsauga, perimenopauzės metu skiriama preparatų, kurių sudėtyje yra estrogenų, o gestagenų – tik antroje pakuotės tablečių dalyje. Taip gydant dažniausiai cikliniai kraujavimai iš lyties organų neišnyksta (kartais gali ir nebūti). Paprastai vartojamos 28 tabletės, vaistai geriama be pertraukų. Jei moteris nenori, kad

pomenopauzės metu būtų ciklinių kraujavimų, gali nuolat vartoti estrogeno ir progestino derinį. Tokį gydymą rekomenduojama pradėti praėjus 1-2 metams nuo menopauzės. Progestinai skiriami kartu su estrogenais tam, kad apsaugoti endometriumą nuo hiperplazijos ir sumažinti kraujavimų bei endometriumo vėžio atsiradimo riziką. Jie nėra būtini moterims, kurioms atlikta histerektomija. 80-90% moterų progestinai sukuria reguliarius kraujavimus kiekvieną mėnesį. Progestageninės fazės metu gali atsirasti pašalinių reiškinių: psichologinių, fizinių, metabolinių (tokiu atveju koreguojamos dozės arba progestinai keičiami). Rekomenduojama moterims praėjus metams ar ilgiau po mėnesinių. Skiriamos tabletės: Activelle, Premelle, Kliogest, pleistrai Estracombi, injekciniai vaistai Gynodian Depot (1k./per mėn.) ir kt.

3. Nepertraukiama estrogenų ir progestinų ciklinė terapija (28 dienų).

Sukelia ciklinį kraujavimą, panašų į natūralias mėnesines. Rekomenduojama moterims prieš menopauzę ir 2-3 postmenopauzės metus. Skiriamos tabletės: Premelle Sekvens, Prempak sekvens, Prempak C, Trisequens.

4. Pertraukiama, ciklinė estrogenų ir progestinų terapija.

21 dienos terapija, darant 7 dienų pertrauką, kurios metu būna į mėnesines panašus kraujavimas. Skiriamos tabletės: Cyclo Progynova, Climen, Premarin plus, Divina ir kt. Perimenopauzės metu, atsiradus estrogenų stokos simptomams, kai gimda nepašalinta, skiriama estrogenų ir gestagenų preparatai. [1]

4 lentelė. Lietuvoje registruoti estrogenų preparatai [2]

Pavadinimas	Sudėtis ir dozė	Vaisto forma
Climara	Estradiolis 0,05 mg/24 val. N4 0,075mg/24 val.N4 0,1mg/ 24 val. N4	Transderminis pleistras
Divigel	Estradiolis 0,5mg/1 dozėje N 28 1mg/1 dozėje N28	Gelis
Estrimax	Estradiolis 2 mg N28	Tabletės
Estrofem	Estradiolis 2 mg N28 1 mg N28	Tabletės
Estrogel	Estradiolio hemihidratas 0,6mg/g	Gelis
Linadiol N	Estradiolis 10mg/100g	Kremas į makštį
Linadiol HN	Estradiolis 0,005 % + prednizolonas 0,4 % -25 g	Kremas į makštį
Premarin	Konjuguoti estrogenai 0,625 mg N 28	Tabletės
Ovestin	Estradiolis 1mg/1g -15 g Estradiolis 0,5mg N 15	Kremas į makštį Žvakutės į makštį
Progynova	Estradiolis 2mg N21	Tabletės
Vagifem	Estradiolis 0,025 mg N15	Makšties tabletės

5 lentelė. Lietuvoje registruoti progestinų preparatai [1]

Pavadinimas	Sudėtis ir dozė	Vaisto forma
Norcolut	Noretisteronas 5mg N 20	Tabletės
Provera	Medroksiprogesterono acetatas 5, 10 mg N24, N 40	Tabletės
Primolut-N	Noretisterono acetatas 5 mg N 20	Tabletės
Duphaston	Didrogesteronas 10 mg N 20	Tabletės
Orgametril	Linestrenolis 5 mg N 30	Tabletės
Depo-Provera	Medroksiprogesterono acetatas 150; 500; 1000 N 1	Injekcijos

6 lentelė. Sudėtiniai estrogenų ir progesterinų preparatai, registruoti Lietuvoje [2]

Pavadinimas	Sudėtis ir dozė	Vaisto forma
Activelle	E 1 mg +NETA 0,5mg N28	Tabletės
Climen	EV 2mg 11tab. EV 2mg+CPA 1mg 10 tab. N21	Tabletės
Cyclo -Progynova	EV 2mg 11 tab.; EV 2mg + 0,5mg norgestrelio 10 tab.	Tabletės
Divitren	EV 2mg 70tab; EV 2mg+MPA 20mg 14 tab. Neveiklios 7 tab. N91	Tabletės
Estracomb TTS	E 4mg N4; E10 mg+30 mg NETA N4	Transderminis pleistras
Femoston 1/10	E1 mg 14 tab.; E 1mg+DG 10 mg 14tab. N28	Tabletės
Femoston 2/10	E 2 mg 14 tab.; E 2mg+DG 10 mg 14 tab. N28	Tabletės
Femoston 2/20	E 2 mg 14 tab.; E 2mg+DG 20 mg 14 tab. N28	Tabletės
Femoston conti	E 1mg+DG 5 mg N28	Tabletės
Kliane	EH 2mg +NETA 1mg N28	Tabletės
Klimonorm	EV 2 mg 9 tab.; EV 2mg+LNG 0,15 12tab. N21	Tabletės
Kliogest	E 2 mg +NETA 1 mg N28	Tabletės
Novofem	E1 mg + NETA 1mg 16 tab.; E1mg 12 tab. N28	Tabletės
Premelle Sekvens	KE 0,625 mg 14 tab.; KE 0,625+MPA 10mg 14 tab. N28	Tabletės
Trisequens	E 2 mg 12 tab.; E 2mg + NETA 1mg 10 tab. ; E 1 mg 6 tab. N28	Tabletės

7 lentelė. Kiti preparatai [2]

Livial	Tibolonas 2,5 mg N28	Tabletės
Gynodian Depo	200 mg prasterono ir 4 mg estradiolio valerato	1 ml ampulė

Gynodian – Depot gydoma, kai yra pašalinta gimda ir gimdos gleivinei apsaugoti nereikia

progestino. Prasterono enantatas yra silpnas androgenas ir turi anabolinį poveikį. Livial veiklioji medžiaga tibolonas, patekęs į moters organizmą, metabolizuojasi į tris derivatus, kurie vienu metu turi estrogeninį, gestageninį ir androgeninį poveikį. [5]

Apibendrinant PHT veikimą :

1. Kelios epidemiologinės studijos teigia, kad PHT iki 50 % sumažina tikimybę susirgti insultu. Pagerėja smegenų veikla, sustiprėja abstraktus mąstymas, operatyvioji atmintis. PHT gerina prislėgtą nuotaiką. [1]
2. Sergamumas širdies-kraujagyslių ligomis, lyginant su vyrais, išauga tarp vyresnių nei 55 m. moterų. PHT (estrogenai) sumažina KŠL riziką menopauzės metu. Progesteronų poveikis kraujagyslių funkcijai nėra išaiškintas (skirtingi progesteronai gali turėti skirtingų poveikių kraujagyslių sistemai). Esant širdies ir kraujagyslių ligų anamnezei (kliniškai neišreikšta aterosklerozė, krūtinės angina, buvęs infarktas), PHT vartojimas gali paskatinti ūmių širdies ir kraujagyslių būklių išsivystymą pirmaisiais vartojimo metais, ypač moterims postmenopauzės laikotarpiu. Remiantis šiuo metu žinomais duomenimis, PHT neskiriama antrinei koronarines širdies ligos prevencijai. [2]
3. PHT padidina kaulo masės tankį ir sumažina lūžių riziką 50-70%. [2]
4. Moterų kūno svorio didėjimas postmenopauzės laikotarpiu yra susijęs su amžiumi ir nesusijęs su PHT vartojimu. Atvirkščiai, moterims, vartojančioms PHT, kūno masės didėjimas yra mažiau išreikštas. [2]
5. Vartojant estrogenus, sumažėja burnos gleivinės sausmė, deginimas, blogas skonis ir su tuo susijęs diskomfortas. PTH gerina žandikaulių ir dantų kraujotaką, 25 proc. sumažėja dantų praradimo rizika. [5]
6. PHT apsaugo nuo pomenopauzinio balso storėjimo, gerina regėjimą, mažina keratokonjunktivito (sausų akių sindromo) atsiradimo galimybę, mažina akispūdį. [5]

1.2.2. Pakaitinės hormonų terapijos indikacijos ir kontraindikacijos

Indikacijos

Absoliučios:

- ✓ pirminis kiaušidžių nepakankamumas iki 50m. amžiaus,
- ✓ ankstyva kastracija (kai pašalintos kiaušidės),
- ✓ osteoporozė menopauzės metu,
- ✓ didelė aterosklerozės rizika,
- ✓ Alzheimerio ligos rizika (rekomenduojama konjuguoti E),

- ✓ urogenitalinio trakto atrofija (šlapimo nelaikymas, dizuriya, nes vystosi dirglios šl. pūslės sindromas, genitalinio trakto gleivinės atrofija, kolpitai, niežulys),
- ✓ disfunkciniai kraujavimai,
- ✓ vazomotoriniai simptomai,
- ✓ psichosomatiniai nusiskundimai.

Reliatyvios:

- ✓ šeimyninis osteoporozės dažnumas,
- ✓ odos ir gleivinių atrofija,
- ✓ postmenopauzinė androgenizacija. [1]

Kontraindikacijos

Absoliučios:

- ✓ endometriumo ar krūties vėžys (E kilmės),
- ✓ sunkios kepenų ligos, inkstų ar kepenų nepakankamumas,
- ✓ ūmi kraujagyslių trombozė,
- ✓ giliųjų venų trombozė; plaučių tromboembolija,
- ✓ kraujuojant iš genitalijų dėl neišskios priežasties,
- ✓ nėštumas ir maitinimas krūtimi,
- ✓ porfirija.

Reliatyvios:

- ✓ smegenų kraujagyslių ligos, insultas,
- ✓ tulžies pūslės ligos,
- ✓ tromboflebitas ar tromboembolija,
- ✓ pjautuvinė anemija,
- ✓ endometriumo hiperplaziniai procesai, endometrioze,
- ✓ didelės gimdos miomos,
- ✓ šeimyninė hipertrigliceridemija, sunki hipertenzija;
- ✓ fibrocistinė mastopatija,
- ✓ migrena, epilepsija, genų varikozė ir moteris rūko. [1]

1.2.3. Tyrimai, atliekami prieš skiriant pakaitinę hormonų terapiją ir pacientės rizikos veiksnių įvertinimas

Pacientės ištyrimas prieš paskiriant PTH:

1. Anamnezė: ginekologinė, rūkymas, alkoholis, fizinis krūvis, maitinimosi įpročiai – kiek valgoma riebaus maisto, kalcio turinčių produktų, vaisių ir daržovių, geriama kavos.
2. Apžiūra: ūgis, svoris, AKS, oda, skydliaukė, krūtys, kardiovaskulinė sistema, pilvas, išoriniai ir vidiniai lytiniai organai, tiesioji žarna.
3. Ginekologinė apžiūra: PAP tepinėlis, ar nėra cistoureterocelės, rektocelės, ar mažajame dubenyje nėra palpuojamų darinių (postmenopauzinė kiaušidė nečiuopiama), įvertinami urogenitalinės atrofijos simptomai (plona, blyški makšties gleivinė, stenotiškas makšties prieangis, mažas gimdos kaklelis su stenotiškais žiotimis).
4. Laboratoriniai tyrimai: bendras cholesterolis, DTL, TG, kraujo krešėjimo įvertinimas.
5. FSH ir estradiolio tyrimas nėra būtinas, išskyrus kai yra atlikta histerektomija be ovarektomijos, jei naudojo kontraceptikus iki menopauzės (sunku nustatyti, kada prasideda menopauzė).
6. TTH moterims, gydomoms tiroksinu (ar neperdozuojami skydliaukės hormonai- tai pagreitina kaulų rezorbciją).
7. Mamografija daroma visoms virš 50 m.
8. Kaulų densitometrija: šlaunikaulio, stuburo.

Kas pusę metų: ginekologinis ištyrimas, onkocitologinis tyrimas iš GK, mamografija. [2]

Pacientės rizikos veiksnių įvertinimas

1. Pacientės būklės įvertinimas: klimakterinio laikotarpio nustatymas, menopauzės simptomų įvertinimas, natūrali ar indukuota menopauzė, menstruacinis ciklas (paskutinių mėnesinių data), kontracepcijos poreikis.
2. Pacientės ligų anamnezė: krūties ir gimdos gleivinės piktybinis navikas, tromboembolinės ligos, kepenų ir tulžies pūslės ligos.
3. Šeimos amanezė: genitalijų, krūties, žarnyno naviko atvejai, tromboembolinės komplikacijos, širdies ir kraujagyslių ligos, osteoporozės rizikos veiksnių nustatymas.
4. Širdies ir kraujagyslių ligų rizikos veiksniai: hipertenzija, cukrinis diabetas, nutukimas (ypač androidinio tipo), rūkymas, hipodinamija.
5. Osteoporozės bei jos komplikacijos rizikos veiksniai: hipoestreminės būklės, nevaisingumas, baltoji rasė, asteninė kūno sandara, ilgalaikis kortikosteroidų vartojimas, piktnaudžiavimas

alkoholiniais gėrimais, rūkymas, nevisavertė mityba, neracionali dieta, nejudrus gyvenimo būdas. [2]

1.2.4. Pakaitinės hormonų terapijos nepageidaujamas poveikis ir vėžys

Estrogenai gali sukelti: venų trombozę, kojų raumenų spazmus, pykinimą, migreną, nuotaikos svyravimus, krūtų pabrinkimus, jautrumą, skausmingumą.

Progestinai gali sukelti: androgenizaciją, tarpmenstruacinius kraujavimus (I-II fazėje), PMS, skysčių susilaikymą, depresiją, dirglumą, agresyvumą.

Paprastai nepageidaujamas poveikis praeina per pirmus tris vartojimo mėnesius, kai organizmas prisitaiko prie egzogeninių hormonų. Kai nepageidaujamas poveikis vargina, tęsiasi ilgiau, ar kai būna nereguliarus kraujavimas, būtina konsultuotis su gydytoju.

Kai kurias moteris gydymo lytiniais hormonais pradžioje gali pykinti. Patariama vaistus gerti vakare po valgio, mažinti dozę ar pasirinkti kitą vartojimo būdą. Dalis moterų skundžiasi krūtų pabrinkimu ir jautrumu. Šie sutrikimai paprastai po kurio laiko praeina savaime, o jei ne, rekomenduojama skirti mažesnes hormonų dozes.

Visais atvejais yra svarbus fizinis aktyvumas, racionalus režimas, mityba, žalingų įpročių atsisakymas, užimtumas.

Labiausiai moterims rūpi du dalykai: ar nuo PHT nepadidės svoris ir plaukuotumas, ar nesusirgs vėžiu?

Svorio didėjimas yra vienas iš klimakso simptomų. PHT didesnės įtakos svorio kitimui neturi. Tai patvirtinta PEPI, HOPE klinikiniais tyrimais, kuriuose teigiama, kad PHT mažina centrinį nutukimą. [12] Padidėjęs plaukuotumas yra susijęs su kiaušidžių veiklos sutrikimu. Gydant PHT, galima koreguoti padidėjusį plaukuotumą. Maždaug vidutinė hormonų terapijos dozė yra efektyvus gydymo sprendimas norint gydytis vazomotorinius simptomus menopauzės metu. Hormonų terapija šiuo aspektu padeda 75% moterų ir pagerina jų gyvenimo kokybę. [2]

Lytinių steroidų įtaka neoplastiniams procesams nėra vienareikšmė. Vartojant PHT ilgą laiką, krūties vėžio rizika gali padidėti, o storosios žarnos vėžio – sumažėti. Estrogenų monoterapija didina endometriumo vėžio riziką, tačiau ši rizika sumažinama iki minimumo, kartu skiriant progestagenus. Gimdos kaklelio ir kiaušidžių vėžys nėra kontraindikacija PHT. Pastebėta, kad vartojančioms PHT sumažėja plaučių/ bronchų vėžio rizika. [2]

Krūties vėžio rizikai įtakos turi endogeninių ir egzogeninių estrogenų ir progestogenų poveikio trukmė. Progestogenai skatina nuo estrogenų priklausomą krūties audinio proliferaciją. Nežymus krūties vėžio atvejų skaičiaus padidėjimas tarp moterų, ilgą laiką vartojusių estrogenų ar estrogenų/ progestagenų preparatus, daugelio tyrimų duomenimis, nebuvo susijęs su mirtingumo

nuo šios patologijos padidėjimu. Šiandien dar nėra aiškiai nustatytų skirtumų tarp įvairių estrogenų ir progestagenų, pagal jų poveikį krūties vėžiui atsirasti. Prieš pradėdant PHT turi būti įvertinta, ar šio gydymo privalumai viršija galimą riziką. Tai ypač svarbu tais atvejais, kai gydymas tęsiamas ilgiau negu 4-5 metus. [2] Remiantis KAIT išvadomis, vartojant sudėtinę PHT, absoliuti krūties vėžio rizika padidėja papildomai 4 atvejais 1000-ai moterų per 5 gydymo metus. Padidėjusi krūties vėžio rizika, vartojant PHT, yra panaši į padidėjusią krūties vėžio riziką dėl ankstyvos menarchės, (iki 11 metų amžiaus), vėlyvo pirmojo nėštumo (po 35 metų amžiaus), vidutiniško alkoholio suvartojimo (daugiau 20 g per dieną), taip pat negimdžiusioms moterims. Reikia pabrėžti, kad krūties vėžio rizika didėja su amžiumi. Padidėjusi krūties vėžio rizika dėl PHT vartojimo yra žymiai mažesnė, negu krūties vėžio rizika, susijusi su nutukimu. Taip pat pastebėta, kad padidėjusi krūties vėžio rizika, ilgą laiką vartojant PHT, dažniau pasitaiko normalaus KMI moterims, negu turinčioms padidėjusį KMI. [2]

Daugelio stebimųjų tyrimų duomenimis, krūties vėžys, kuriuo susergera PHT vartojančios moterys, būna labiau lokalizuotas, geriau diferencijuotas, todėl jo prognozė gali būti palankesnė, negu moterims, niekada neavartojusioms PHT.

Mažų dozių vietinė estrogenų terapija nėra susijusi su krūties vėžio rizika. [2]

Jaunesnėms moterims, sergančioms menopauze, gali reikėti didesnės hormonų terapijos dozės, tačiau tam dar šiek tiek trūksta tyrimų, gal būtų tikrai galima remtis. [2]

Vienai iš 5 moterų diagnozuojamos gimdos miomos, kurios priskiriamos santykinų kontraindikacijų grupei. Didėjant amžiui, didėja miomų santykinė rizika. Gydant injekciniais estrogenų ir progestagenų preparatais, suaktyvėja miomų augimas pomenopauzėje. Tai aiškinama santykinai didelėmis steroidinių hormonų dozėmis. Vartojant įprastines lytinių hormonų dozes miomų augimas neskatinamas, bet jos nemažėja, kaip įprasta pomenopauzės laikotarpiu.

1.2.5. Alternatyvios gydymo priemonės

Kai estrogenų ar estrogenų/progesteronų terapija nėra toleruojama arba yra kontraindikuotina, galima rekomenduoti alternatyvias gydymo priemones.

1. Tibolonas yra sintetinis steroidas – 19 – nortestosterono darinio-noretinodrelio analogas, skirtas klimakterinių simptomų gydymui ir osteoporozės prevencijai. Tai pirmas naujos vaistų klasės – selektyvių audinių estrogeninio aktyvumo reguliatorių – atstovas. [5] Nors šio sintetinio steroido cheminė struktūra yra panaši į progestagenų, tačiau farmakologiniais ir klinikiniais tyrimais nustatytos skirtingos tibolono hormoninės savybės skirtinguose audiniuose. Tibolonas specifiškai veikia audinius: jam būdingas estrogeninis poveikis skeleto kaulams, makšties gleivinei, smegenų audiniui, ŠK sistemos organams (arterijoms), progestageninis poveikis endometriumui,

antiestrogeninis poveikis krūtų audiniui bei ŠK sistemos organams (venoms). Taip pat silpnas androgeninis poveikis nuotaikai ir lytiniam potraukiui. Klinikinėje praktikoje tibolonas palengvina menopauzės simptomus (karščio pylimą, naktinį prakaitavimą), didina kaulų tankį, gydo urogenitalinės atrofijos sukeltus simptomus (makšties sausumą ir dispareuniją), gerina nuotaiką ir libido, nesukelia endometriumo proliferacijos, beveik nesukelia krūtų skausmingumo, nedidina krūtų audinio mamografinio tankio. Kol kas nėra duomenų apie tibolono poveikį mažinant kaulų lūžių riziką. [2]

2. **Nervų sistemą veikiantys medikamentai** (pvz. **SSRI**) pasižymi vazomotorinius simptomus palengvinančiu poveikiu ir gali būti skiriami trumpais kursais.

3. Pastaruoju metu atliktų tyrimų metu pastebėtas priešepilepsinio vaisto **gabapentino** mažinantis karščio pylimo poveikis. [2]

4. **Bifosfonatai** gali būti skiriami osteoporozei gydyti, ypač vyresnio amžiaus moterims postmenopauzės laikotarpiu, esant osteoporotinių lūžių anamnezei. Ilgalaikis bifosfonatų poveikis moterims ankstyvuojų postmenopauzės laikotarpiu dar nėra pakankamai ištirtas. Šiuo metu nėra duomenų apie šlaunikaulio lūžių rizikos sumažėjimą jaunesnėms negu 65 metų moterims, gydytoms bifosfonatais. [2]

5. **Selektyvūs estrogenų receptorių modulatoriai (SERM)** – tai junginiai, selektyviai agonistiškai ar antagonistškai veikiantys estrogenų receptorių moters organuose ir audiniuose. Savo sandara SERM atstovai yra chemiškai skirtingos medžiagos, neturinčios estrogenams būdingos steroidinės struktūros, tačiau dėl savo tretinės struktūros galinčios prisijungti prie estrogenų receptorių. SERM yra skiriami moterų stuburo slankstelių osteoporozės profilaktikai ir gydymui postmenopauzės laikotarpiu. Nėra duomenų apie jų poveikį mažinant šlaunikaulio lūžių riziką. SERM nepalengvina klimakterinių simptomų ir gali veikti net priešingai. Remiantis preliminariais duomenimis, SERM gali sumažinti krūtų vėžio riziką. [2]

6. Nemalonius menopauzės simptomus taip pat galima palengvinti **gydantis vaistažolėmis, fitoterapiniais preparatais**. Gydymas vaistažolėmis veikia pacientės dvejopai: stiprina psichologiškai ir skatina hormonų veiklą. Geriant kai kurių vaistažolių užpilus, nuovirus, mažėja karščio pylimas, makšties sausmė ir gausus kraujavimas. Nervų sistemą stiprinančios bei raminančios vaistažolės gali veikti kaip antidepresantai, mažina nerimą, dirglumą ir nemigą. Reikia paminėti, kad gydymas vaistažolėmis turi būti pagrįstas, atsižvelgiant į viso organizmo būklę.

Vaistažolės, tinkančios menopauzės simptomams slopinti:

1. **Dilgėlių užpilai** padeda esant gimdos negalavimams, ypač sutrikus menstruacijoms klimakteriniu laikotarpiu.
2. **Trūkazolės žiedynu arbata** rekomenduojama gerti esant šlapimo nelaikymui.
3. **Vaistinis šalavijas** stimuliuoja estrogeno gamybą, mažina prakaitavimą.

4. **Pušies eterinis aliejus** stimuliuoja antinksčių veiklą, jaunina odą. Patariama uostyti, garinti.
5. **Kvapiosios kanangos eterinis aliejus** – tonizuoja.
6. Puikiai padeda augalai, raminantys nervų sistemą: **valerijonas, melisa, pipirmėtė, pasiflora**. Sergant depresija galima vartoti **ionažolę**.
7. **Ženšenio šaknis** reguliuoja nuotaikų kaitą, suteikia energijos.
8. Jei šlapime atlikus tyrimus kartkartėmis vis randama bakterijų bei leukocitų, patartina daugiau valgyti **spanguoliu**.

Svarbu paminėti, kad vaistažolių poveikis jaučiamas ne iš karto, tačiau tokių preparatų negalima vartoti ilgiau kaip pusę metų.

Populiariausiais maisto papildais Lietuvoje, skirtais moterims po 40-ies, galima būtų laikyti nakvišų ir sojų preparatus.

Nakvišų preparatai. Nakviša (lot. Oenothera Bienis) natūraliai paplitusi Šiaurės ir Pietų Amerikoje. Tai vienmečiai, dvimečiai ir daugiamečiai augalai. Nakviša – žolinis augalas, labiausiai vertinamas dėl γ linoleno rūgšties, turinčios teigiamą poveikį organizmui gydant lėtines ligas, nors išsamių mokslinių tyrimų čia dar reikia. Šalto presavimo būdu apdorojus nakvišų sėklas, gaunamas aliejus, kuriame yra ypatingų riebalų rūgščių. Šios riebalų rūgštys, ypač γ linoleno rūgštis, yra arachidono rūgšties pirmtakai. Iš jos organizme gaminasi biologiškai veiklios medžiagos – prostaglandinai. Prostaglandinai veikia kaip hormonai – reguliuoja daugelį funkcijų organizme – saugo nuo uždegimo, stimuliuoja imuninių ląstelių funkciją, mažina cholesterolio kiekį kraujyje, kraujo krešėjimą, slopina premenstruacinio sindromo simptomus: galvos skausmą, depresinę nuotaiką, dirglumą, pilvo pūtimą, krūtų jautrumą, reguliuoja medžiagų apykaitą, kraujo spaudimą, kraujo krešėjimą. Bet koks prostaglandinų balanso pokytis sukelia menstruacijų ciklo nukrypimus, kiaušialąstės judėjimo kiaušintakiu sutrikimus ir kt. Pastebėta, kad moterys, kurių organizme yra mažesnis γ linoleno rūgšties kiekis, labiau jaučia PMS simptomus, ypač krūtų skausmus. Todėl papildomas šios rūgšties įvedimas į organizmą normalizuoja ir palaiko normalų menstruacinį ciklą, mažina premenstruacinio sindromo bei menopauzės negalavimus. Pagrindinės nakvišų aliejaus savybės:

- menopauzės simptomų mažinimas,
- menstruacinio ciklo reguliavimas,
- odos būklės gerinimas,
- liekninamasis poveikis.

Moksliniais tyrimais įrodytas nakvišų aliejaus veikimas: atsitiktinių imčių dvigubai aklų tyrimų metu ištirta 120 premenopauzinio amžiaus moterų, kurios skundėsi lėtiniu krūtų skausmu. Joms 6

mėnesius buvo skiriamas nakvišų aliejaus. Išvada: krūčių skausmai sumažėjo 12 procentų moterų.
[15]

Sojų izoflavonai. Soja (lot. Glycine] vienmetis žolinis augalas, panašus į pupelę. Azijoje šis augalas vartojamas maistui jau beveik 5000 metų. Sojų pupelėse yra ypač daug baltymų, nesočiųjų riebalų rūgščių, ląstelienos, vitaminų. Sojose gausu izoflavonų - tai augalinės kilmės biologiškai aktyvios medžiagos, pagal savo struktūrą ir poveikį panašios į žmogaus lytinį hormoną beta estradiolį, kurio gamyba susilpnėja perimenopauzės metu. Sojų izoflavonai sumažina karščio pylimų dažnumą, palaiko kaulinio audinio masę ir mažina osteoporozės vystymosi riziką, teigiamai veikia lipidų apykaitą ir mažina riziką sirgti širdies – kraujagyslių sistemos ligomis, nes sojose gausu gerai organizmo pasisavinamų mineralinių medžiagų: kalio, kuris reguliuoja kraujospūdį, kalcio, stiprinančio kaulus ir dantis, magnio, būtino nervų, širdies ir raumenų veiklai bei geležies, kurios reikia kraujo gamybai. Sojose esantys augaliniai estrogenai apsaugo nuo krūties vėžio. Tarkime, Japonijoje ir Kinijoje, kur beveik visuose patiekaluose yra sojų, krūties ir prostatos vėžiu sergama itin retai. Priežastis ta, kad augaliniai sojų estrogenai saugo nuo hormonų pokyčių, kurie sąlygoja vėžio susirgimus. Sojų pupelėse aptinkama A grupės vitaminų bei karotinoidų, kofermento Q10, vitaminų E, K, B₁, B₂, B₃, B₆, folio rūgšties bei vitamino C. Jose gausu vitamino B₁, kuris stiprina centrinę nervų sistemą ir širdies veiklą.

8 lentelė. Sojų pupelėse randami vitaminai.

Vitaminas A (retinolis)	Būtinasis epitelio ir ląstelių augimui, užtikrina jų apsaugą ir gerina regėjimą, padeda kovoti su laisvaisiais radikalais.
Vitaminas K	Būtinasis kraujo krešėjimui ir kaulinio audinio formavimuisi.
Vitaminas E (tokoferolis)	Svarbus antioksidantas, saugo nuo senėjimo anksčiau laiko, būtinasis daugelio audinių normaliam funkcionavimui.
Vitaminas C (askorbo rūg.)	Būtinasis jungiamojo audinio ir organizmo augimui, antioksidantas.
Vitaminas B ₁ (tiaminas)	Gerina širdies veiklą, reguliuoja apetitą, gerina nervų sistemos veiklą
Vitaminas B ₆ (piridoksinas)	Būtinasis kraujo kūnelių gamybai ir kepenų ląstelėms.

Žmogaus organizmui būtinų pagrindinių mineralų (kalio, kalcio, fosforo ir geležies) sojų pupelėse yra keturis kartus daugiau nei gyvulio mėsoje.

Kol kas nehormoninių preparatų vartojimas nėra visiškai ištirtas kaip efektyvus būdas menopauzei gydyti, tačiau tam vyksta nemažai naujų tyrimų. [15]

2. REKOMENDUOJAMAS GYVENIMO BŪDAS MENOPAUZĖS METU

Sveika gyvensena yra svarbi ne tik menopauzės laikotarpiu, bet ir visą gyvenimą. Tai apsaugo organizmą nuo sveikatos sutrikimų, pakelia pasitikėjimą savimi. Menopauzės metu tai ypač aktualu. Rekomenduojamas gyvenimo būdas, kurį farmacijos specialistas gali pasiūlyti pacientei – sveika mityba, fizinis aktyvumas, žalingų įpročių atsisakymas.

2.1. Mityba menopauzės metu

Norint, kad būtų sveiki kaulai ir būtų išvengta osteoporozės, reikia valgyti maisto produktų, kuriuose gausu kalcio. Siekiant išvengti krūtų vėžio, reikia valgyti daug skaidulinių medžiagų ir mažai riebalų turintį maistą, kuriame gausu vitaminų ir mineralų. Norint gauti betakarotino, maisto racioną reikėtų papildyti raudonosiomis daržovėmis. Skaidulinių medžiagų dieta labai gerai veikia žarnyną, širdį ir kitas organizmo sistemas.

Tipiški vakariečių mėgstami valgiai yra apskritai nesveikas maistas, o menopauzės laikotarpiu nuo jo labiau gali kilti karščio bangos. Pesticidais ir herbicidais užterštuose produktuose yra estrogeno veikimą imituojančių medžiagų – ksenoestrogenų. Intensyviai užaugintų gyvulių ir paukščių mėsa turi antibiotikų ir hormonų liekanų, todėl menopauzės laikotarpiu rekomenduojama tik ekologiška mėsa. Negalima plastikiniuose induose laikomų produktų šildyti kartu su pakuote, kad ksenoestrogenai iš pakuotės nepereitų į maistą. Kofeinas, cukrus, šokoladas, alkoholis veikia kaip stimuliuojamosios medžiagos ir gali sukelti gliukozės kiekio kraujyje nukrypimus nuo normos.

Lęšiai, liucernos, pankoliai, pupelės, saulėgražų, moliūgų ir sezamų sėklos, braziliški ir graikiniai riešutai, sėmenys turi izoflavonų, o sėklos ir jų nerafinuoti aliejai – organizmui gyvybiškai svarbių riebalų, kurie mažina ne tik sąnarių skausmus ir išemines širdies ligos riziką, bet ir makšties audinių sausumą. Kopūstai (gūžiniai, lapiniai, žiediniai, Briuselio, šparaginiai), garstyčios, kaliaropės, griežčiai reguliuoja hormonų pusiausvyrą, taigi mažina riziką susirgti šios pusiausvyros sutrikimų sukeliomomis vėžio rūšimis (krūties vėžiu, gimdos kaklelio vėžiu). Neriebus jogurtas su gyvomis bakterijomis padeda atkurti sveiką žarnyno mikroflorą, tada geriau pasisavinamos maistingosios medžiagos. Vitaminas B₁₂ (jo gausu galvijų, kiaulių, vištų kepenyse) mažina dirglumą, vidurių pūtimą, galvos skausmus ir kitokius menopauzės simptomus. Vitaminas B₅ (randamas visuose grūduose, žemės riešutuose, mėsoje) gerina antinksčių veiklą. Džiovinti jūros dumbliai turi daug jodo ir kalcio. Kviečių gemalai, kiaušiniai, lapinės daržovės, galvijų ir vištų kepenys, sausos mielės ir raudonieji burokėliai (virti) turi daug folio rūgšties, kuri menopauzės metu ypač reikalinga (padeda apsaugoti kaulus). Česnakas reguliuoja cholesterolio lygį, valerijonų ir melisų arbatos rekomenduojamos sutrikus miegui.

Vartojant vitaminą E mažiau muša karštis. Jo daug galima rasti nerafinuotuose aliejuose,

grūdinėse kultūrose, žirniuose, pupelėse, špinatuose, grikių kruopose, kukurūzuose, sojose, riešutuose, kiaušinio trynyje, pieno produktuose, mėsoje, menkės kepenėlėse.

Vitaminas K mažina pagausėjusį prieš menopauzę kraujavimą, padeda išsaugoti mineralus (kalcij) kauluose ir saugo nuo jų kaupimosi arterijose. Jo daug yra augaluose – špinatuose, pomidoruose, kopūstuose, salotų lapuose, žaliuose žirneliuose, morkose, bulvėse, kai kuriose uogose (žemuogėse, šermukšnio uogose), šiek tiek yra ir gyvulinės kilmės maiste (kepenys, kiaušiniai). B grupės vitaminų kompleksas mažina psichinę įtampą, nuotaikos sutrikimus, yra reikalingas energijos gamybai. Blakėžudės skirtos karščio pylimo ir kitiems menopauzės simptomams sušvelninti. [15]

2.2. Fizinis aktyvumas menopauzės metu ir žalingų įpročių atsisakymas

Vidutinio amžiaus moters gyvenime apstu veiklos: darbas, šeima, vaikų problemos, todėl dažnai sunku atrasti laiko reguliariam sportui. Tačiau, norint palaikyti fizinį aktyvumą, nebūtina lankyti reguliarius užsiėmimus. Galima tiesiog laikytis elementarių patarimų:

- lipti laiptais, o ne važiuoti liftu,
- išlipti iš autobuso keliomis stotelėmis anksčiau ir pasiekti reikiamą objektą pėsčiomis,
- dažniau išeiti pasivaikščioti (ypač vakare prieš miegą).

Yra specialių fizinių pratimų rinkinys, skirtas vidutinio amžiaus moterims. Daugelyje miestų yra organizuojamos specialios mankštos grupės vyresnio amžiaus moterims.

Vienas blogiausių įpročių, kenkiančių sveikatai yra rūkymas. Dauguma žmonių žino, kad rūkymas padidina galimybę susirgti plaučių ir širdies ligomis, tačiau mažiau kas žino, kad rūkančioms moterims (arba toms, kurių partneriai rūko) menopauzė gali prasidėti anksčiau. Todėl siekiant išvengti sunkesnių menopauzės simptomų, būtina mesti rūkyti ir stengtis nebūti patalpose, kuriose rūkoma.

Truputis alkoholio padeda atsipalaiduoti ir siejamas su mažesne tikimybe susirgti širdies ligomis, tačiau gausus alkoholio vartojimas yra labai pavojingas sveikatai, sukelia socialinių ir ekonominių sunkumų. Būtina saikingai vartoti alkoholį, arba iš viso jo atsisakyti, norint lengvai išgyventi menopauzę ir pomenopauzinį laikotarpį.

Žmonės turi daugybę kitų, ne tokių materialių poreikių – saugumo, meilės, dvasinės harmonijos, todėl reikia išlaikyti ryšį su savimi ir kitais. Tam puikiai tinka meditacija, malda, jogos pratimai. Svarbu surasti tokį pomėgį ar veiklos sritį, kuri suteiktų atgaivą sielai ir padėtų išvengti psichologinių problemų menopauzės metu.

Menopauzės metu reikia laikytis ne tik lengvų gyvenimo būdo keitimų, bet ir reguliariai lankytis pas gydytoją. Gončaras (2008) pateikia rekomendacijas menopauzinio amžiaus moterims:

Siekiant palaikyti sveikus kaulus, visos moterys menopauzės laikotarpiu turėtų vartoti atitinkamą kalcio (1000–1500 mg per dieną) bei vitamino D (800–1000 IU per dieną) kiekį.

Buvo manoma, kad kalcis ir vit.D apleidimai pagerina klimakterinio amžiaus moters savijautą, tačiau 2015 m. JAV atlikti tyrimai tai paneigė. Į 40 skirtingų klinikų buvo atsitiktinai atrinktos moterys. 17,101 dalyvavusiai moteriai buvo skirti kalcio su vitaminu D papildai, o 17,056 moterims buvo skirtas placebo. Tyrime buvo analizuojami šie simptomai: karščiavimas, prakaitavimas, svaigimas, širdies permušimai, drebulys, koncentracijos stoka, poilsio stoka, užmarštumas, nuotaikų kaita, galvos skausmai ir migrena, makšties išsausėjimas, prabudinėjimas nakties metu, neįprasta miego rutina ir kokybė, energijos stoka. Anksčiau atlikti tyrimai rodė, jog visi šie simptomai yra susiję su menopauze. Rezultatai buvo renkami ir fiksuojami maždaug po 3-5 metų nuo tyrimo pradžios. Moterų, kurios naudojo kalcio ir vitamino D papildus, rezultatai beveik nesiskyrė nuo moterų, kurios naudojo placebo. Nebuvo pastebėti jokie pokyčiai, susiję su miego sutrikimais, emocine būkle ar energijos pakitimais, lyginant su tomis moterimis, kurios vartojo kalcio ir vitamino D papildus. Po maždaug 5 metų tyrimų su klimakterinio amžiaus moterimis (moterų vidutinis amžius 64 metai), buvo padarytos išvados, kad 1000 mg kalcio ir 400 IU vitamino D papildai neturi įtakos menopauzės simptomams. Iškelta hipotezė, jog vitaminas D padės pagerinti moterų sveikatą menopauzės metu, nepasitvirtino. Galimos kelios priežastys, kodėl nebuvo matomas papildų poveikis ir efektas. Pirmiausia, vitaminas D ir kalcis galėjo visai nesuteikti jokio akivaizdaus pagerėjimo menopauzės sukeliams simptomams. Taip pat, vitaminas D gali būti įmanomas kaip teigiamas efektas, tačiau kalcis galėjo suteikti neigiamą poveikį. Kalcis gali padidinti karščio pylimo simptomą. Taip pat tyrimo metu galėjo būti panaudota netinkama dozė vitamino D. [19]

Aspirino profilaktika rekomenduojama visoms moterims, kurioms yra didelė išeminės širdies ligos rizika. Jis geriamas insulto nei miokardo infarkto prevencijai. Aspirinas gali būti ypač naudingas 65 metų ir vyresnėms moterims.

Moterys, sulaukusios 40 metų, privalo būti tiriamos dėl krūtų vėžio kas dvejus metus ir kasmet dėl gimdos kaklelio vėžio.

Moterys, sulaukusios 50 metų, taip pat turėtų būti tiriamos dėl kolorektalinio vėžio.

Visi 60 metų ir vyresni žmonės turėtų būti vakcinuojami nuo *Herpeszoster* sukeliamų infekcijų nepaisant, ar yra buvę *Herpeszoster* epizodų. [17]

9 lentelė. Menopauzės simptomai ir kaip jų išvengti [17]

Simptomas	Sprendimo būdai
Karčio pylimas	PHT Fitoterapiniai preparatai, vaistažolių arbatos, raciono papildymas vitaminais ir maisto papildais.
Makšties sausmė	PHT Drėkinantys lubrikantai, nehormoninė makšties želė, vaistažolių arbatos.
Šlapimo pūslės ir šlaplės uždegimai	PHT Simptominis gydymas (priešuždegiminiais vaistais), fitoterapiniai preparatai, gydymas vaistažolių arbatomis, mažojo dubens raumenų pratimai.
Depresija, nemiga, nervinė įtampa, nerimas, dirglumas	Gydytojo paskirti receptiniai vaistai, nereceptiniai raminantys preparatai, vaistažolių arbatos, atsipalaidavimas, meditavimas, psichologo konsultacijos, fizioterapija, padedanti įveikti stresą,
Raumenų skausmai	Nuskausminantys tepalai, kalcio – magnio papildai ir tinkama mityba, atitinkami fiziniai pratimai pagal galimybes, masažai.
Libido sumažėjimas	PHT , gydymas fitoterapiniais preparatais, vitaminų ir maisto papildų vartojimas, sutuoktinių bendravimas, psichologinė specialistų pagalba, streso mažinimas
Atminties praradimas, užmaršumas, negalėjimas susikaupti	PHT, gydytojo paskirti receptiniai ir nereceptiniai vaistai (nootropikai, vaistai kraujotakai gerinti), kraujotaką gerinantys vaistažolių preparatai, vitaminai, maisto papildai, svarbiausių dalykų užsirašymas, laiko planavimas, veikla smegenims – kryžiažodžių sprendimas, eilėraščių mokymasis.

Ilgėjant gyvenimo trukmei, menopauzę ir jos sukeltus simptomus tenka išgyventi vis daugiau moterų. Deja, gyvenimo trukmės ilgėjimas nereiškia, jog ilgėja geros savijautos ir sveikatos laikotarpis. Jeigu ir toliau ilgės žmogaus gyvenimo trukmė, moterys ateityje daugiau nei pusę savo gyvenimo praleis menopauzėje. Ateities bandymai ir tyrimai turėtų susikoncentruoti į tai, kaip pagerinti moterų gyvenimo kokybę ir sveikatą menopauzės metu. [3] Būtina ieškoti būdų, kaip farmacijos specialistas galėtų padėti moterims menopauzės laikotarpiu. Vaistininko pareiga yra padėti pacientei išsirinkti tinkamą menopauzės sukeltų simptomų gydymo būdą.

3. TYRIMAS

3.1. Tyrimo metodai, priemonės, apimtis

Tyrimo metodika: buvo panaudotas empirinis analizės metodas – anketavimas (informacija gaunama raštu, anonimiškai). Siekiant kuo giliau ir visapusiškai išanalizuoti mums rūpimą problemą, tyrimui pasirinktas kiekybinis metodas – klimakterinio amžiaus moterų (didžiausia dalimi – vaistinės pacienčių) ir visuomenės vaistinėse dirbančių farmacijos specialistų apklausa. Apklaustos atsitiktine tvarka 149 klimakterinio amžiaus moterys, dauguma iš jų gyvenančios Vilniaus miesto Jeruzalės, Baltupių, Santariškių, Fabijoniškių mikrorajonuose. Buvo siekiama ištirti moterų požiūrį į menopauzės sukeltų simptomų medikamentinį gydymą, visuomenės vaistinėje farmacijos specialisto teikiamų paslaugų kokybę ir įtaką gerinant moterų savijautą menopauzės laikotarpiu, tai pat įvertinti moterų gyvenimo būdą klimakterinio laikotarpio metu. Taip pat buvo apklausti 104 Vilniaus miesto visuomenės vaistinėse dirbantys vaistininkai. Norėta išaiškinti vaistininko požiūrį į moterų menopauzę, jo vaidmenį, siekiant pagerinti moterų gyvenimo kokybę menopauzės laikotarpiu, atskleisti vaistininko vaidmenį klimakterinio laikotarpio sukeltų ligų prevencijoje.

Tyrimo metu pasirenkant kiekybinį metodą siekiama atskleisti vyraujančias bendresnes nuostatas bei tendencijas.

Sukaupti duomenys buvo nagrinėjami ir klasifikuojami pagal atskirus tyrimų uždavinius, nuo bendresnių temų prie konkretesnių.

Siekiant didesnio respondentų atvirumo, anketa pasirinkta anoniminė. Taikant anketavimą, kaip sociologinės informacijos rinkimo būdą, respondantai raštu atsakinėjo į pateiktus anketos klausimus. Anketą apklausiamasis užpildė pagal nurodytus reikalavimus.

Duomenys apskaičiuoti naudojantis SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*) programinę įrangą, kuri yra patogi apdorojant surinktą informaciją, pritaikyta darbui su duomenimis, jų analizei, ryšių nustatymui. Apklauskos metu gauti duomenys apdoroti SPSS 17 versijos paketu ir Microsoft Office Excel 2007 programa.

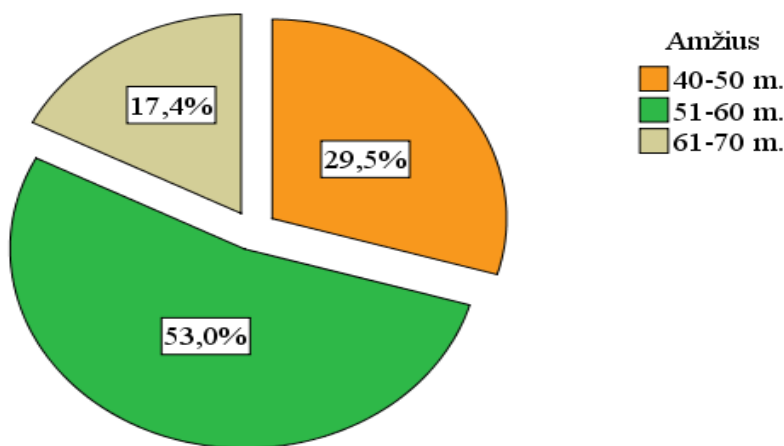
Duomenų analizės pateikimas: Analizė atlikta raštiškai. Naudotas surinktų duomenų vaizdavimo būdas – diagramos, lentelės. Rangine ar nominaline skale išreikštiems kriterijams – dažniai (proc.). Hipotezei apie kintamojo skirstinių skirtumą dvejose ar daugiau populiacijų tikrinti taikomas χ^2 kriterijus (angl. Chi-square). [20] χ^2 kriterijus remiasi dviejų kintamųjų dažnių lentelėmis, vadinamomis porinėmis, dvimatėmis arba kryžminėmis dažnių lentelėmis (angl.

Crosstabulation Tables, Crosstabs). Dviejų kintamųjų dažnių lentelė vaizduoja dvimatį dažnių skirstinį. Tikrinant hipotezę apie kintamojo skirstinių skirtumą dviejose ar daugiau populiacijų, χ^2 kriterijus suras bet kokį lyginamų skirstinių skirtumą, jei imtys yra pakankamai didelės. [21] Tikrinant hipotezę apie dviejų kintamųjų nepriklausomumą, tiriami dviejų nominalinių arba ranginių kintamųjų ryšiai, vadinamosios asociacijos. Šio kriterijaus statistika naudojama ryšio statistiniam reikšmingumui nustatyti. Visais atvejais statistiškai reikšmingu laikysime skirtumą, kurio patikimumas bus didesnis nei 95 proc., t.y. kai $p \leq 0,05$.

3.2. Tyrimo rezultatai ir jų aptarimas

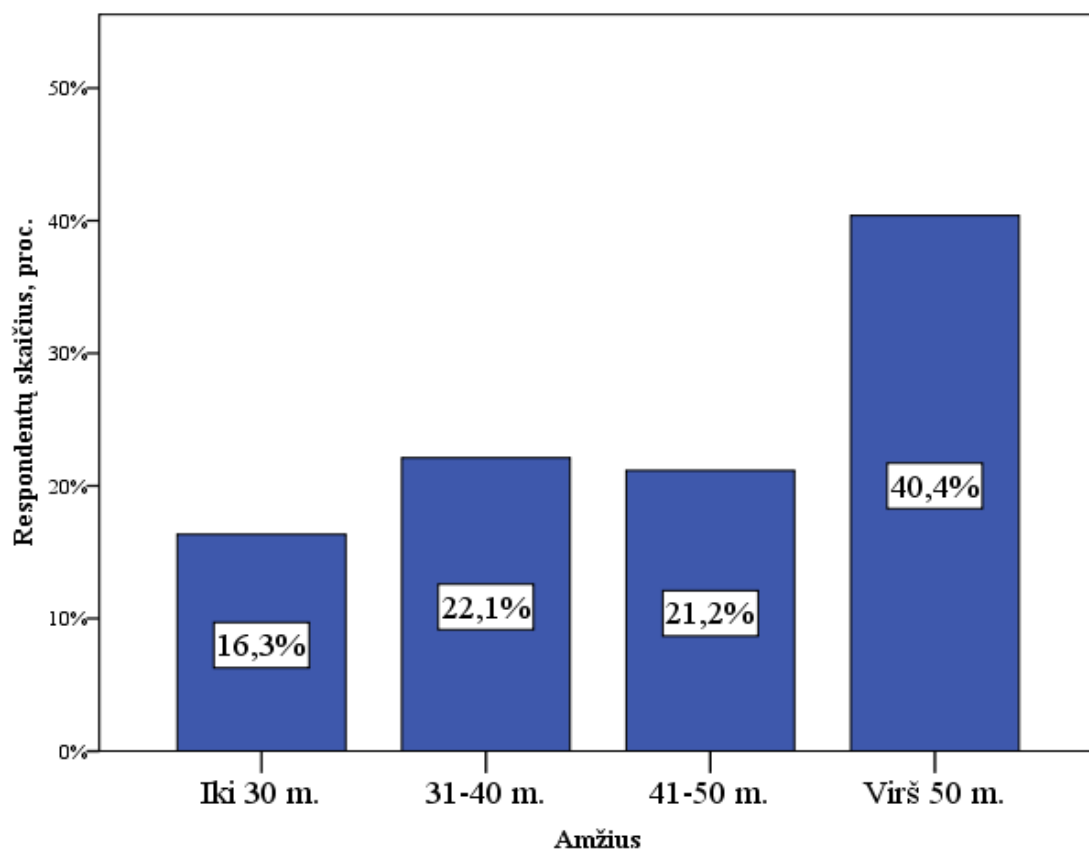
Abiejų anketų duomenis sugretinome. Klausimai abiemis respondentų grupėms buvo panašūs, todėl buvo įdomu palyginti atsakymų duomenis

Tyrimo metu buvo apklaustos 149 klimakterinio amžiaus moterys, kurių dauguma (53 proc.) buvo 51-60 m. amžiaus, apie trečdalis – 40-50 m., ir kiek mažiau nei kas penkta – 61-70 m. amžiaus.



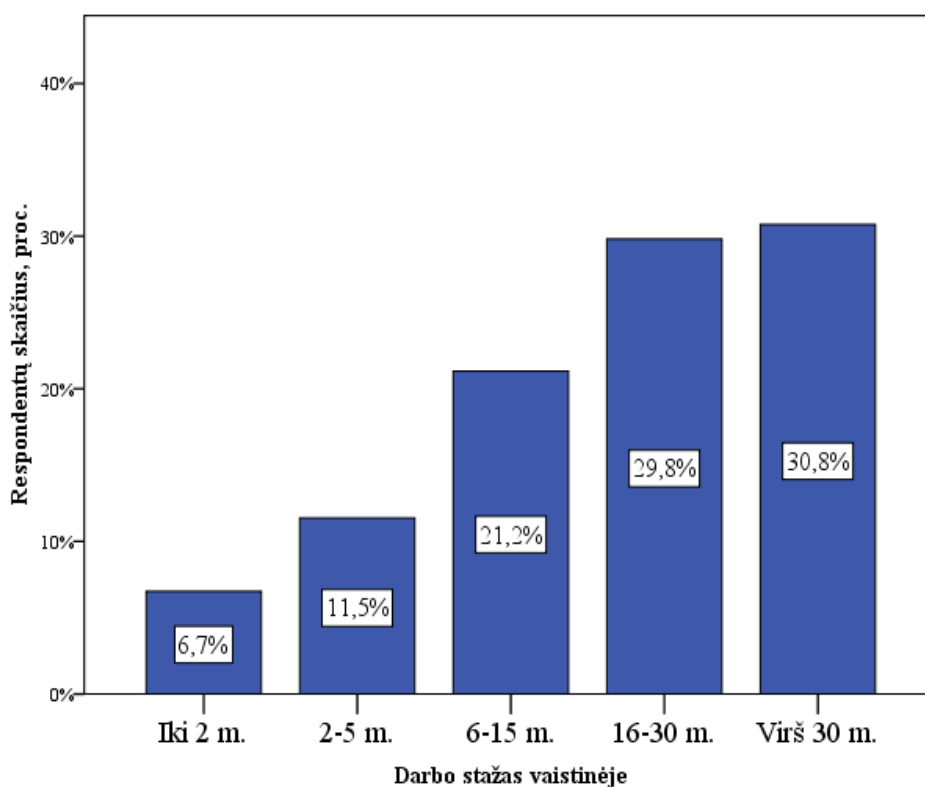
2 pav. Moterų pasiskirstymas pagal amžių

Taip pat tyrimo metu buvo apklausti 104 vaistininkai, kurių dauguma (40 proc.) buvo vyresni nei 50 m., tuo tarpu mažiausiai vaistininkų (16 proc.) buvo jaunesni nei 30 m.



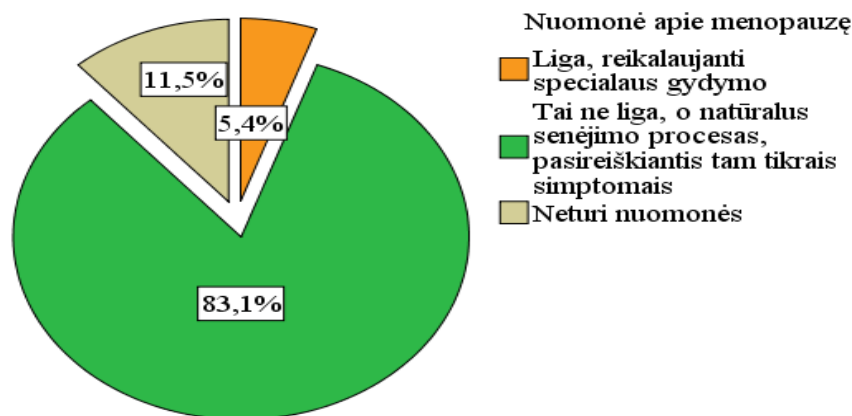
3 pav. Vaistininkų pasiskirstymas pagal amžių

Daugiau nei pusė tyrime dalyvavusių vaistininčių turėjo didesnę nei 16 m. darbo stažą, tuo tarpu vaistininčių, kurių darbo stažas neviršijo 2 metų, buvo mažiau nei 7 proc., arba 7 asmenys. Siekdamos tyrimo rezultatus palyginti skirtingo darbo stažo vaistininčių grupėse ir atsižvelgdamos į tai, kad šioje amžiaus grupėje yra santykinai mažas respondentų skaičius, šią vaistininčių grupę sujungiamo su 2-5 m. darbo stažą turinčių vaistininčių grupe.



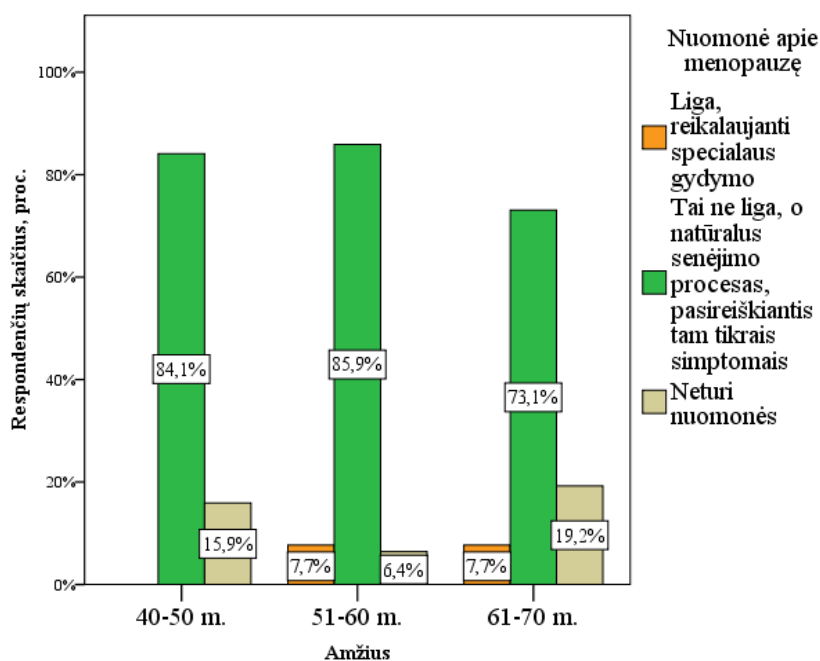
4 pav. Vaistininčių pasiskirstymas pagal darbo stažą vaistinėje

Tyrimo dalyvavusių moterų buvo prašoma atsakyti, kas, jų nuomone, yra menopauzė. Kaip matome iš žemiau esančiame paveiksle pateiktų duomenų, didžioji dauguma apklaustų moterų (83 proc.) mano, kad menopauzė yra ne liga, o tik natūralus senėjimo procesas, tuo tarpu liga menopauzė laiko tik 5 proc. moterų.



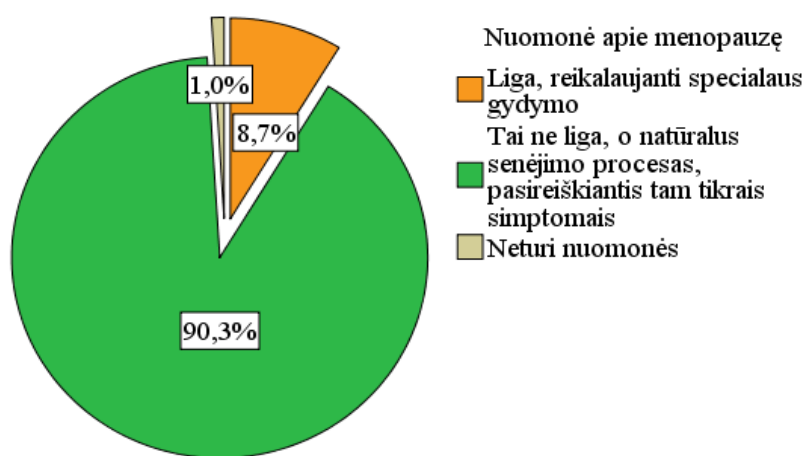
5 pav. Moterų pasiskirstymas pagal nuomonę apie menopauzę

Iš žemiau esančiame paveiksle pateiktų duomenų matome, kad skirtingo amžiaus moterų nuomonės apie menopauzę statistiškai reikšmingai nesiskyrė ($p > 0,05$). Tai rodo, kad jaunesnės ir vyresnės moterys apie menopauzę laikosi panašios nuomonės.



6 pav. Skirtingo amžiaus moterų pasiskirstymas pagal nuomonę apie menopauzę ($\chi^2=7,634$, $df=4$, $p=0,106 > 0,05$)

Didžioji dauguma vaistininkų (90 proc.) sutinka, kad menopauzė nėra liga, o tik natūralus senėjimo procesas, vis dėlto yra 9 proc. vaistininkų, kurie mano, kad menopauzė – tai liga.



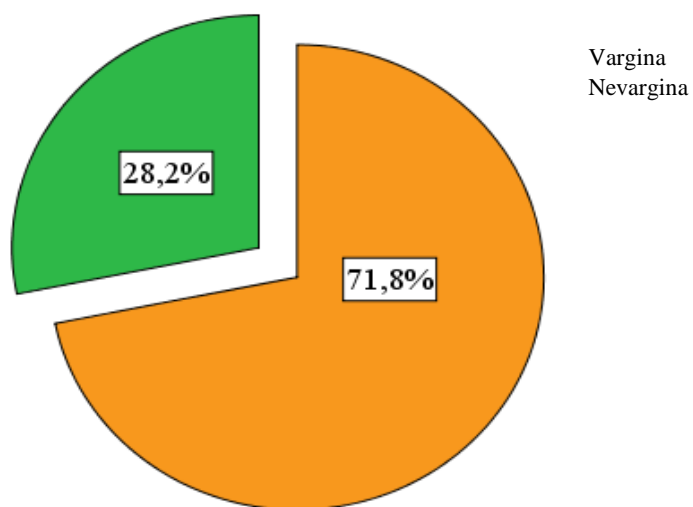
7 pav. Vaistininkų pasiskirstymas pagal nuomonę apie menopauzę

Žemiau esančioje lentelėje pateikti duomenys rodo skirtingo amžiaus ir darbo stažo vaistininkų pasiskirstymą pagal nuomonę apie menopauzę. Nustatyta, kad jaunesnių ir vyresnių bei trumpesnę ir ilgesnę darbo stažą turinčių vaistininkų nuomonės apie menopauzę statistiškai reikšmingai neišsiskyrė ($p > 0,05$), tai rodo, kad skirtingo amžiaus ir darbo stažo vaistininkai laikosi panašios nuomonės apie menopauzę.

10 lentelė. Skirtingo amžiaus ir darbo stažo vaistininkų pasiskirstymas pagal nuomonę apie menopauzę

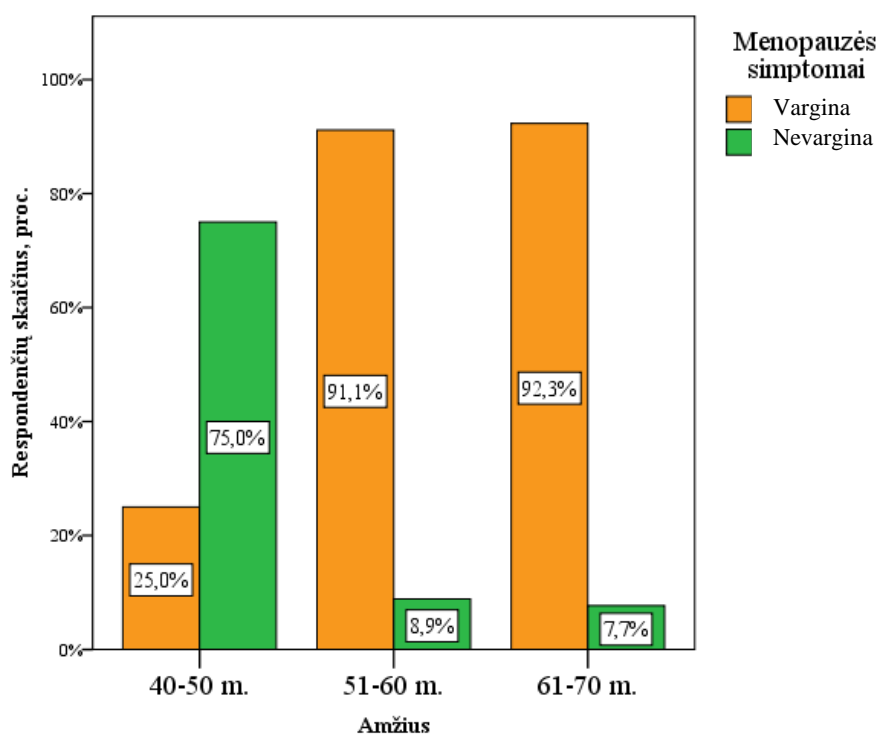
		Nuomonė apie menopauzę			χ^2	df	p
		Liga, reikalaujanti specialaus gydymo	Tai ne liga, o natūralus senėjimo procesas, pasireiškiantis tam tikrais simptomais	Neturi nuomonės			
Vaistininko amžius	Iki 30 m.	18,8%	81,3%	0,0%	5,446	6	0,488
	31-40 m.	4,3%	95,7%	0,0%			
	41-50 m.	13,6%	86,4%	0,0%			
	Virš 50 m.	4,8%	92,9%	2,4%			
Darbo stažas vaistinėje	Iki 5 m.	22,2%	77,8%	0,0%	8,687	6	0,192
	6-15 m.	0,0%	100,0%	0,0%			
	16-30 m.	9,7%	90,3%	0,0%			
	Virš 30 m.	6,3%	90,6%	3,1%			

Į klausimą, ar jus vargina menopauzės simptomai, kaip matome iš žemiau esančiame paveiksle pateiktų duomenų, dauguma moterų (apie 72 proc.) atsakė teigiamai.



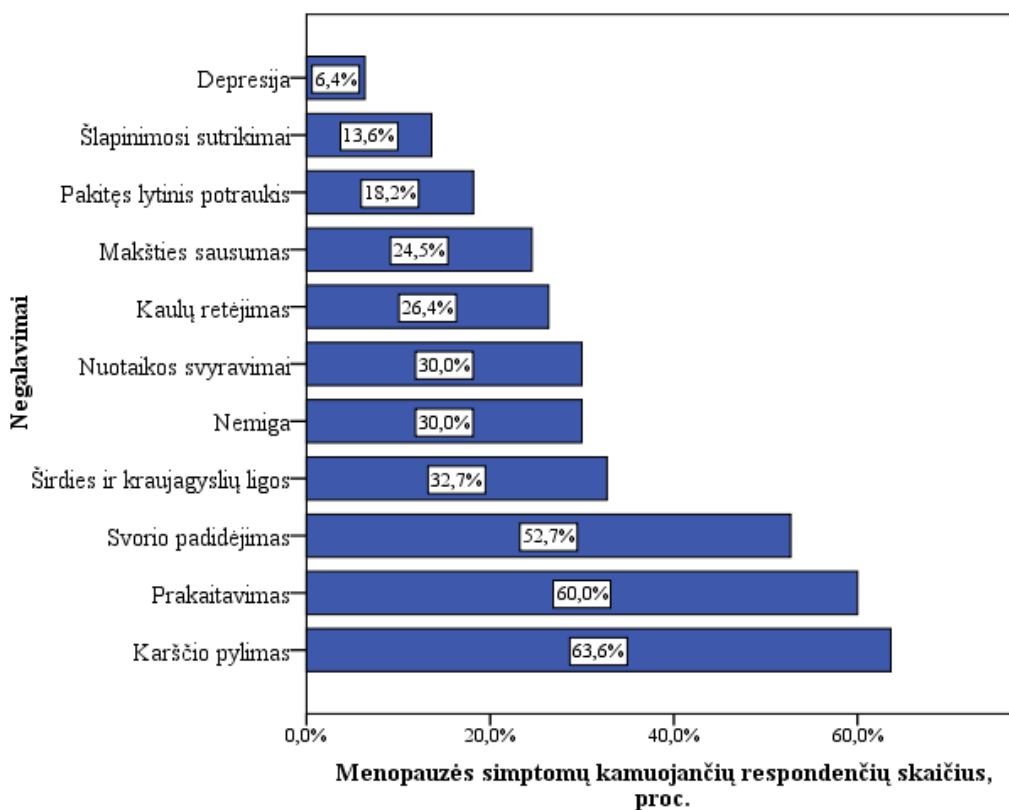
8 pav. **Moterų pasiskirstymas pagal jaučiamus menopauzės simptomus**

Įvertinę žemiau esančiame paveiksle pateiktus duomenis, matome, kad skirtingo amžiaus moterų menopauzės simptomų jautimas statistiškai reikšmingai išsiskyrė ($p < 0,05$). Tai leidžia teigti, kad menopauzės simptomai dažniau vargina vyresnes nei 51 m. amžiaus moteris, negu jaunesnes nei 50 m. amžiaus moteris.



9 pav. Skirtingo amžiaus moterų pasiskirstymas pagal jaučiamus menopauzės simptomus ($\chi^2=67,607$, $df=2$, $p=0,000 < 0,05$)

Moterų, kurios nurodė, kad jas vargina menopauzės simptomai, buvo prašoma išvardinti, kuo jos skundžiasi. Nustatyta, kad dažniausiai pasitaikantys negalavimai yra karščio pylimas, prakaitavimas, svorio padidėjimas ir širdies bei kraujagyslių ligos, rečiau – depresija, šlapinimosi sutrikimai, pakitęs lytinis potraukis, makšties sausumas.



10 pav. Moterų išvardinti negalavimai ir ligos menopauzės metu

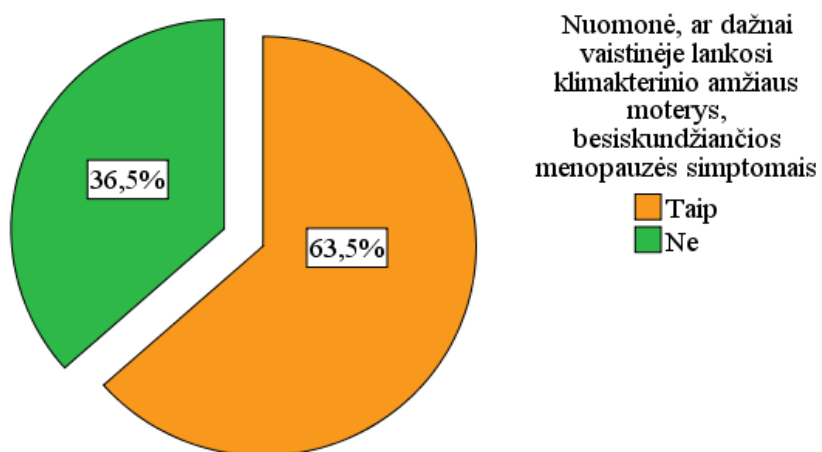
Šioje lentelėje pateikiami duomenys rodo skirtingo amžiaus moterų negalavimus. Įvertinus statistiškai reikšmingus ($p < 0,05$) skirtumus nustatyta, kad karščio pylimą, prakaitavimą statistiškai reikšmingai dažniau jaučia 51- 60 m amžiaus moterys, o makšties sausumas, kaulų retėjimas, šlapinimosi sutrikimai dažniau būdingi 61-70 metų amžiaus moterims.

11 lentelė. Skirtingo amžiaus moterų, jaučiančių menopauzės simptomus, išvardinti negalavimai ir ligos menopauzės metu

	Amžius			χ^2	df	p
	40-50 m.	51-60 m.	61-70 m.			
Karščio pylimas	54,5%	74,3%	36,0%	12,297	2	0,002
Prakaitavimas	54,5%	74,3%	20,0%	23,130	2	0,000
Nuotaikos svyravimai	54,5%	27,0%	28,0%	3,515	2	0,172
Depresija	0,0%	6,8%	8,0%	0,879	2	0,644
Nemiga	36,4%	24,3%	44,0%	3,681	2	0,159
Svorio padidėjimas	45,5%	55,4%	48,0%	0,670	2	0,715
Širdies ir kraujagyslių ligos	27,3%	33,8%	32,0%	0,192	2	0,908
Makšties sausumas	0,0%	16,2%	60,0%	23,318	2	0,000
Šlapinimosi sutrikimai	0,0%	10,8%	28,0%	6,618	2	0,037
Pakitęs lytinis potraukis	0,0%	17,6%	28,0%	4,083	2	0,130
Kaulų retėjimas	9,1%	18,9%	56,0%	15,114	2	0,001

Statistiškai reikšmingi ($p < 0,05$) skirtumai paryškinti.

Kaip matome iš žemiau esančiame paveiksle pateiktų duomenų, beveik 64 proc. vaistininkų teigė, kad jų vaistinėje dažnai lankosi moterys, besiskundžiančios menopauzės simptomais.



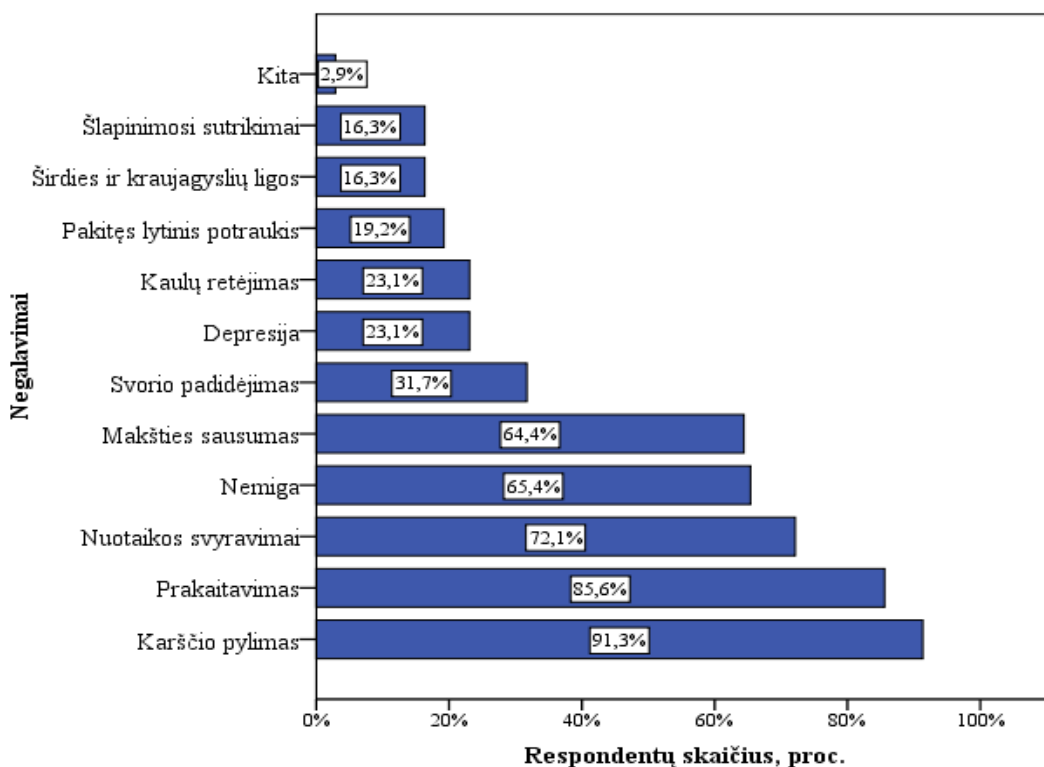
11 pav. Vaistininkų nuomonė, ar dažnai vaistinėje lankosi klimakterinio amžiaus moterys, besiskundžiančios menopauzės simptomais

Žemiau esančioje lentelėje pateikti duomenys rodo skirtingo amžiaus ir darbo stažo vaistininkų pasiskirstymą pagal nuomonę, ar dažnai vaistinėje lankosi menopauzės simptomais besiskundžiančios moterys. Nustatyta, kad jaunesnių ir vyresnių bei trumpesnį ir ilgesnį darbo stažą turinčių vaistininkų nuomonės apie tokio amžiaus moterų lankymosi dažnumą statistiškai reikšmingai neišsiskyrė ($p > 0,05$), tai rodo, kad skirtingo amžiaus ir darbo stažo vaistininkai laikosi panašios nuomonės, ar dažnai vaistinėje lankosi menopauzės simptomais besiskundžiančios moterys.

12 lentelė. **Skirtingo amžiaus ir darbo stažo vaistininkų nuomonė, ar dažnai vaistinėje lankosi klimakterinio amžiaus moterys, besiskundžiančios menopauzės simptomais**

		Nuomonė, ar dažnai vaistinėje lankosi klimakterinio amžiaus moterys, besiskundžiančios menopauzės simptomais		χ^2	df	p
		Taip	Ne			
Vaistininko amžius	Iki 30 m.	52,9%	47,1%	2,500	3	0,475
	31-40 m.	69,6%	30,4%			
	41-50 m.	54,5%	45,5%			
	Virš 50 m.	69,0%	31,0%			
Darbo stažas vaistinėje	Iki 5 m.	57,9%	42,1%	1,241	3	0,743
	6-15 m.	68,2%	31,8%			
	16-30 m.	58,1%	41,9%			
	Virš 30 m.	68,8%	31,3%			

Vaistinininkai nurodė, kad dažniausiai klimakterinio amžiaus moterys skundžiasi karščio pylimu, prakaitavimu, nuotaikos svyravimais ir nemiga, rečiau – šlapinimosi sutrikimais, širdies ir kraujagyslių ligomis, pakitusiu lytiniu potraukiu, kaulų retėjimu ir depresija.



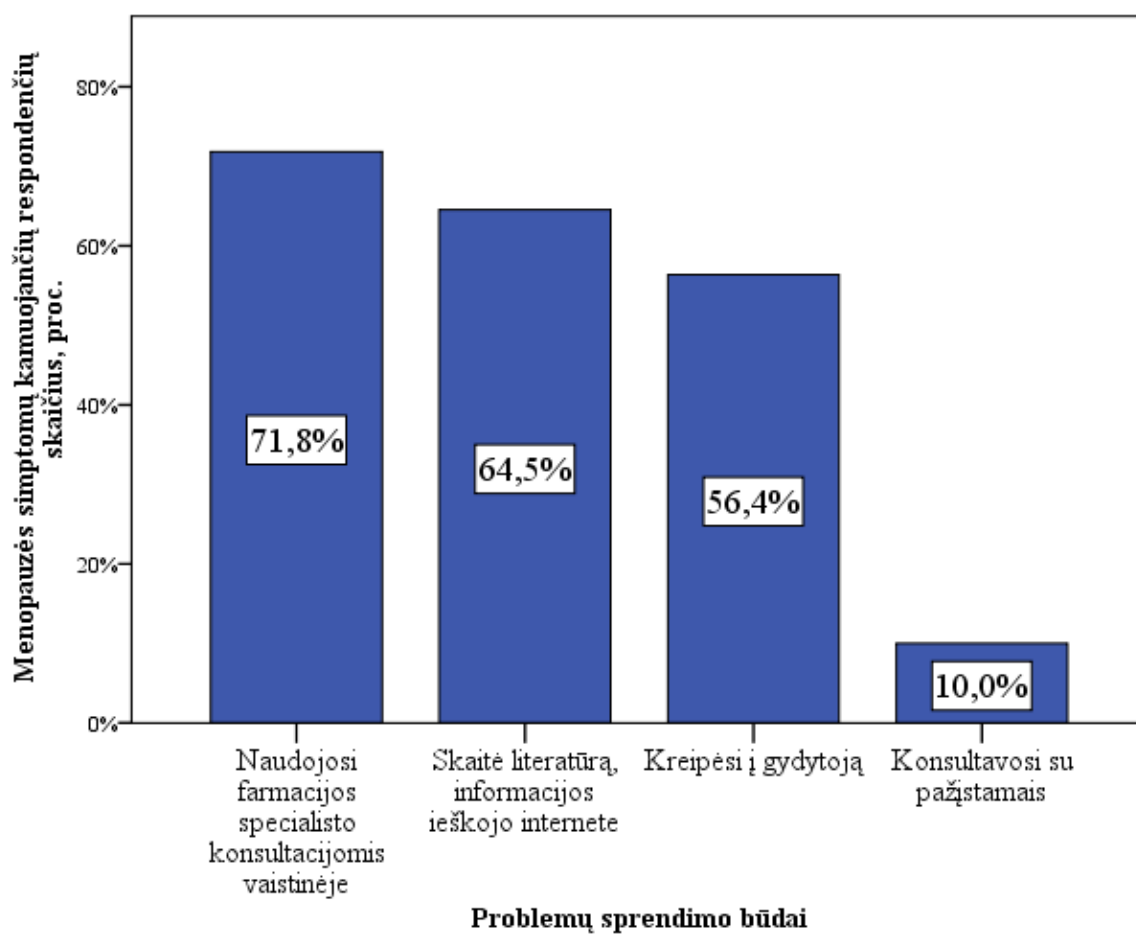
12 pav. Vaistinininkų nurodyti negalavimai, kuriais dažniausiai skundžiasi vaistinėje besilankančios klimakterinio amžiaus moterys

Žemiau esančioje lentelėje pateikti duomenys rodo skirtingo amžiaus ir darbo stažo vaistinininkų nurodytus nusiskundimus, kuriais skundžiasi klimakterinio amžiaus moterys. Matome, kad jaunesnių ir vyresnių bei trumpesnį ir ilgesnį darbo stažą turinčių vaistinininkų nurodyti negalavimai statistiškai reikšmingai neišsiskyrė ($p > 0,05$), tai reiškia, kad skirtingo amžiaus ir darbo stažo vaistinininkai laikosi panašios nuomonės, kokiais negalavimais dažniausiai skundžiasi vaistinėje besilankančios klimakterinio amžiaus moterys.

13 lentelė. Skirtingo amžiaus ir darbo stažo vaistininų nurodyti negalavimai, kuriais dažniausiai skundžiasi vaistinėje besilankančios klimakterinio amžiaus moterys

		Karščio pylimas	Prakaitavimas	Nuotaikos svyravimai	Depresija	Nemiga	Svorio padidėjimas	Širdies ir kraujagyslių ligos	Makšties sausumas	Šlapinimosi sutrikimai	Pakitęs lytinis potraukis	Kaulų retėjimas	Kita
Vaistinininko amžius	Iki 30 m.	76,5%	94,1%	70,6%	11,8%	70,6%	17,6%	11,8%	70,6%	11,8%	5,9%	5,9%	5,9%
	31-40 m.	95,7%	95,7%	73,9%	39,1%	65,2%	34,8%	13,0%	60,9%	8,7%	17,4%	17,4%	0,0%
	41-50 m.	90,9%	81,8%	72,7%	18,2%	68,2%	22,7%	27,3%	63,6%	13,6%	22,7%	18,2%	4,5%
	Virš 50 m.	95,2%	78,6%	71,4%	21,4%	61,9%	40,5%	14,3%	64,3%	23,8%	23,8%	35,7%	2,4%
	χ^2	6,108	4,818	0,071	4,926	0,504	3,962	2,496	0,415	3,074	2,740	7,326	1,483
	df	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	p	0,106	0,186	0,995	0,177	0,918	0,266	0,476	0,937	0,380	0,433	0,062	0,686
Darbo stažas vaistinėje	Iki 5 m.	78,9%	94,7%	68,4%	15,8%	68,4%	15,8%	10,5%	68,4%	10,5%	15,8%	10,5%	5,3%
	6-15 m.	95,5%	95,5%	81,8%	27,3%	63,6%	22,7%	13,6%	59,1%	18,2%	13,6%	13,6%	4,5%
	16-30 m.	93,5%	83,9%	74,2%	32,3%	64,5%	48,4%	25,8%	67,7%	16,1%	25,8%	29,0%	0,0%
	Virš 30 m.	93,8%	75,0%	65,6%	15,6%	65,6%	31,3%	12,5%	62,5%	18,8%	18,8%	31,3%	3,1%
	χ^2	4,589	6,004	1,896	3,260	0,118	7,026	2,964	0,606	0,661	1,456	4,614	1,528
	df	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	p	0,205	0,111	0,594	0,353	0,990	0,071	0,397	0,895	0,882	0,692	0,202	0,676

Gyventojos, susidurusios su negalavimais, kreipiasi į farmacijos specialistus vaistinėse, skaito literatūrą ir ieško informacijos internete, kreipiasi į gydytoją, ir tik kas dešimta moteris, patirianti simptomus, konsultuojasi su pažįstamais.



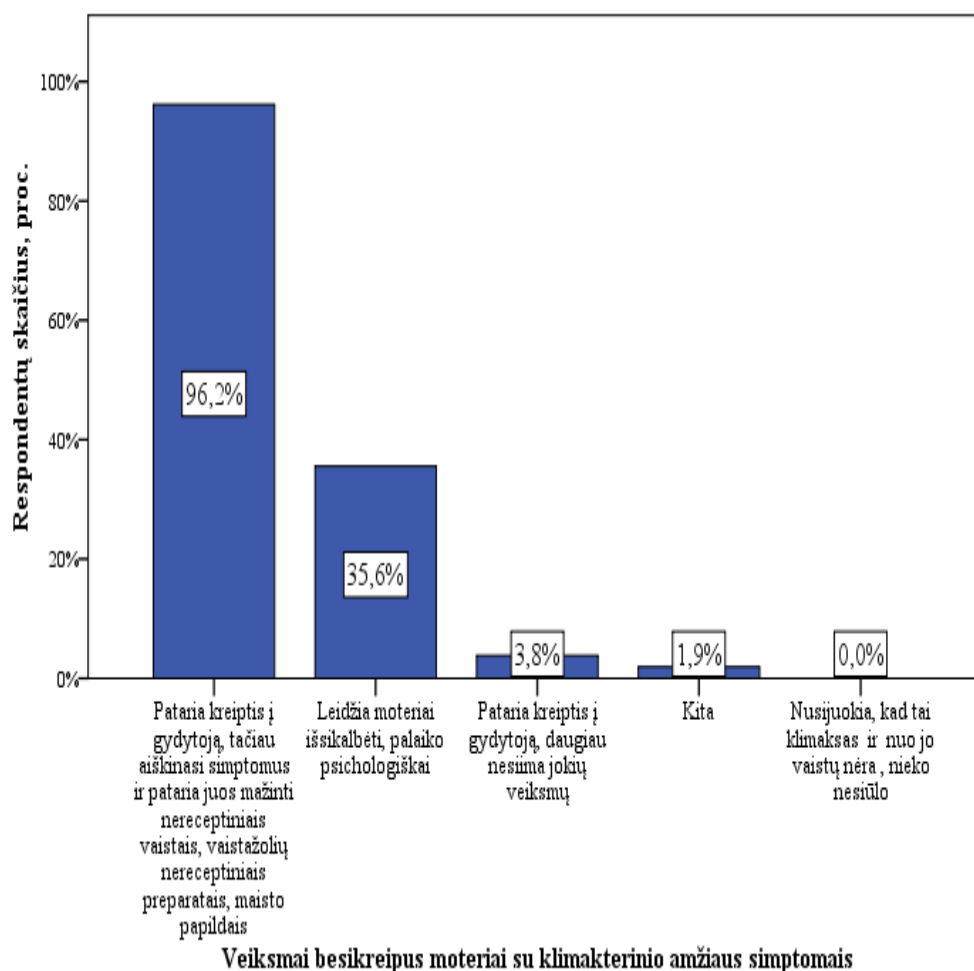
13 pav. Moterų, jaučiančių menopauzės simptomus, nurodyti problemų sprendimo būdai

Skirtingo amžiaus moterų nurodyti problemų, susijusių su sveikatos pokyčiais menopauzės metu, sprendimo būdai statistiškai reikšmingai nesiskyrė ($p > 0,05$), t.y. jaunesnės ir vyresnės moterys problemų sprendimui naudoja tuos pačius būdus.

14 lentelė. **Skirtingo amžiaus moterų, jaučiančių menopauzės simptomus, nurodyti problemų sprendimo būdai**

	Amžius			χ^2	df	p
	40-50 m.	51-60 m.	61-70 m.			
Kreipėsi į gydytoją	27,3%	59,5%	60,0%	4,208	2	0,122
Naudojosi farmacijos specialisto konsultacijomis vaistinėje	81,8%	71,6%	68,0%	0,725	2	0,696
Skaitė literatūrą, informacijos ieškojo internete	72,7%	64,9%	60,0%	0,551	2	0,759
Konsultavosi su pažįstamais	9,1%	6,8%	20,0%	3,653	2	0,161

Vaistininkų buvo prašoma nurodyti, kaip jie elgiasi, kai į juos kreipiasi klimakterinio amžiaus simptomų varginamos moterys. Kaip matome iš žemiau esančiame paveiksle pateiktų duomenų, dažniausiai tokiu atveju vaistininkai pataria kreiptis į gydytoją, taip pat aiškinasi simptomus ir pataria juos sumažinti nereceptiniais vaistais. Rečiausiai vaistininkai leidžia moterims išsikalbėti ir palaiko psichologiškai. Nėra vaistininkų, kurie nesiima jokių veiksmų.



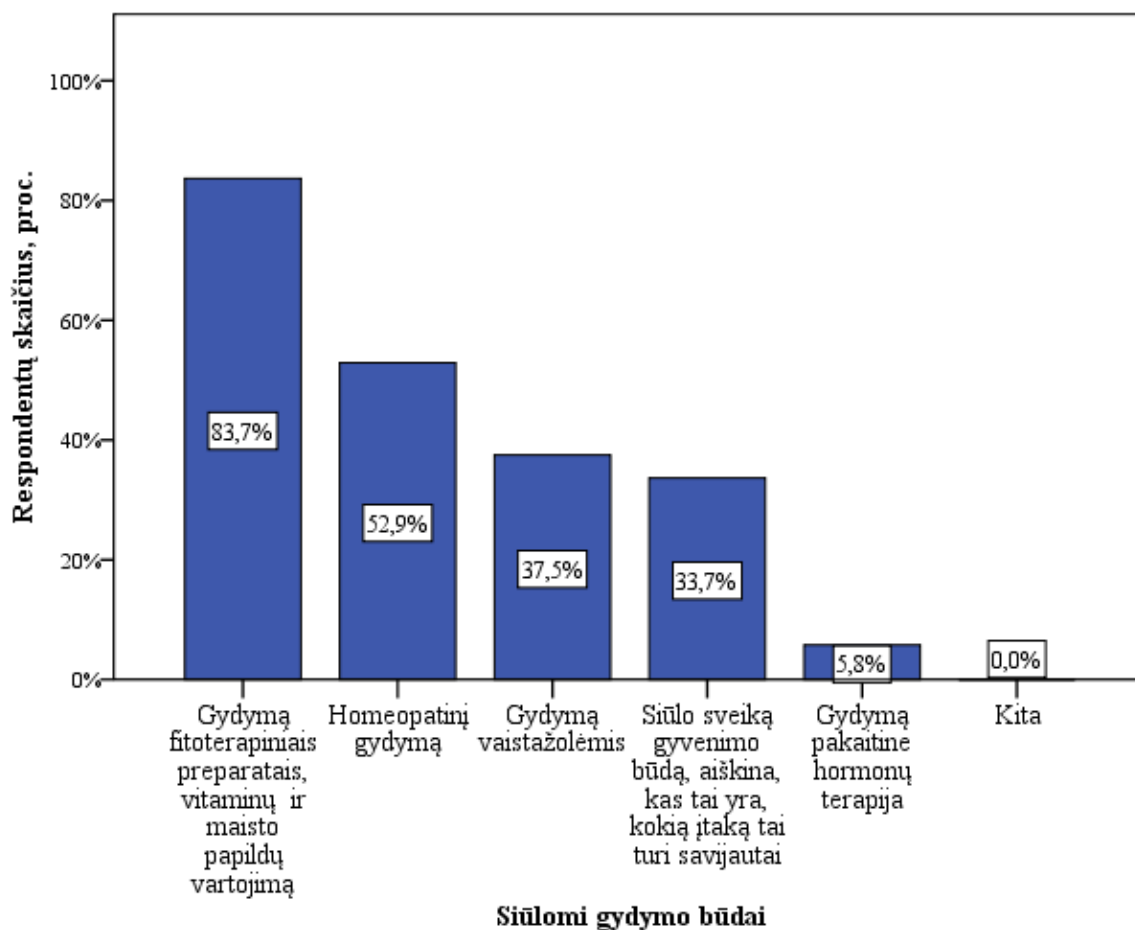
14 pav. Vaistininkų veiksmas, kai į juos kreipiasi klimakterinio amžiaus simptomų varginama moteris

Šioje lentelėje pateikti duomenys rodo skirtingo amžiaus ir darbo stažo vaistininkų veiksmus, kurių jie imasi, kai į juos kreipiasi klimakterinio amžiaus simptomų varginamos moterys. Jaunesnių ir vyresnių bei trumpesnį ir ilgesnį darbo stažą turinčių vaistininkų nurodyti veiksmai statistiškai reikšmingai neišsiskyrė ($p>0,05$), tai reiškia, kad skirtingo amžiaus ir darbo stažo vaistininkai laikosi panašios nuomonės, kaip padėti menopauzės simptomų varginamai moteriai.

15 lentelė. **Vaistininkų veiksmai, kai į juos kreipiasi klimakterinio amžiaus simptomų varginama moteris**

		Pataria kreiptis į gydytoją, daugiau nesiima jokių veiksmų	Pataria kreiptis į gydytoją, tačiau aiškinasi simptomus ir pataria juos mažinti nereceptiniais vaistais, vaistažolių nereceptiniais preparatais, maisto papildais	Leidžia moteriai išsikalbėti, palaiko psichologiškai	Kita
Vaistininko amžius	Iki 30 m.	0,0%	100,0%	23,5%	0,0%
	31-40 m.	4,3%	91,3%	47,8%	4,3%
	41-50 m.	0,0%	100,0%	22,7%	0,0%
	Virš 50 m.	7,1%	95,2%	40,5%	2,4%
	χ^2	2,810	3,118	4,607	1,528
	df	3	3	3	3
	p	0,422	0,374	0,203	0,676
Darbo stažas vaistinėje	Iki 5 m.	0,0%	100,0%	36,8%	0,0%
	6-15 m.	0,0%	100,0%	31,8%	0,0%
	16-30 m.	3,2%	93,5%	32,3%	3,2%
	Virš 30 m.	9,4%	93,8%	40,6%	3,1%
	χ^2	4,317	2,709	,654	1,328
	df	3	3	3	3
	p	0,229	0,439	0,884	0,723

Dažniausiai menopauzės sukeltiems simptomams švelninti vaistininkai pataria gydymą fitoterapiniais preparatais, pataria vartoti vitaminus ir maisto papildus, siūlo homeopatinį gydymą, rečiausiai – gydymą pakaitine hormonų terapija, aptaria sveiko gyvenimo būdą ir gydymą vaistažolėmis (arbatomis). Patariama naudoti maisto papildus Femarelle, Cefakliman, Menopace, Meflovan, homeopatinčius vaistus – Klimaktoplan, Klimak-Heel, vaistažoles – dobilų, dilgelių, kraujažolių, bruknių arbatas.



15 pav. Vaistininkų siūlomi gydymo būdai

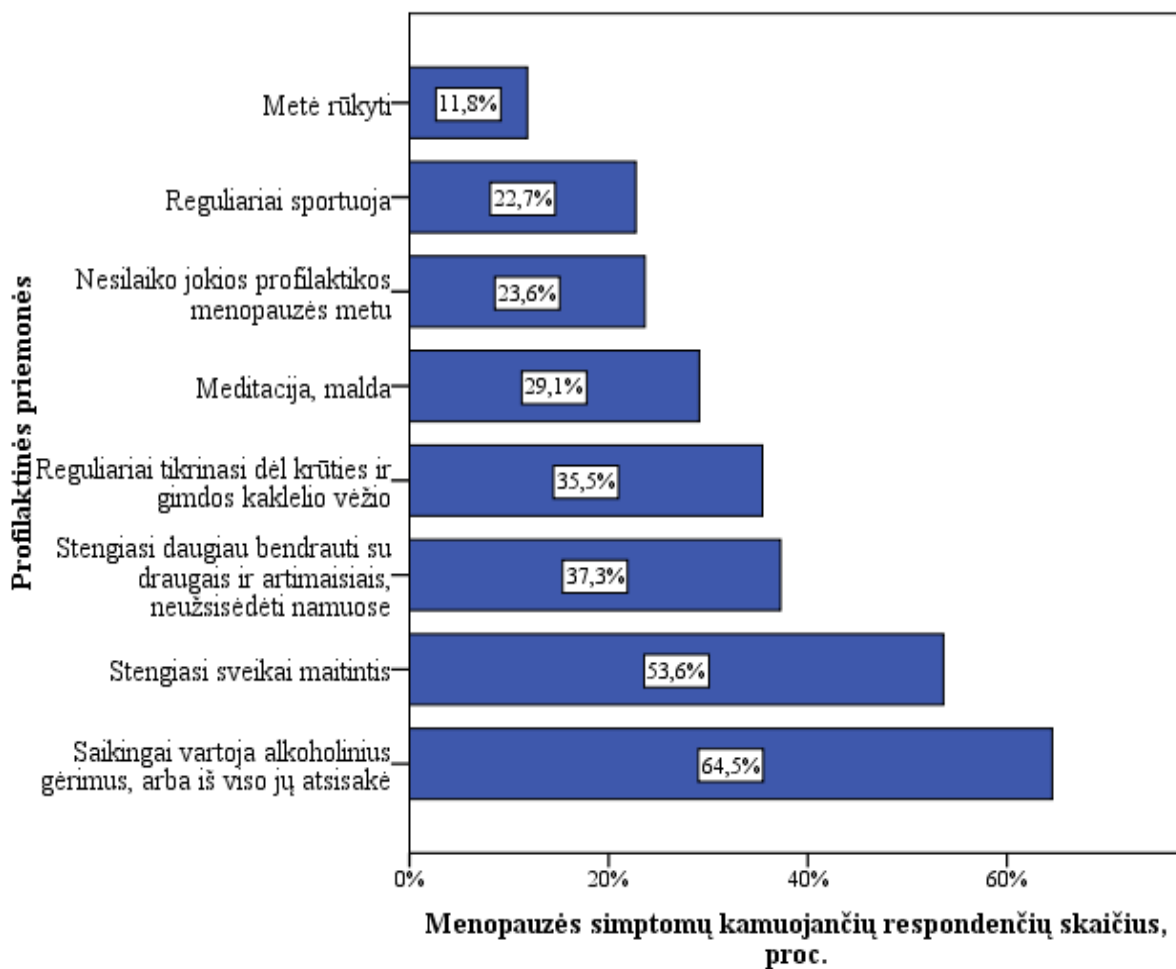
Patarimas moterims sveikai gyventi statistiškai reikšmingai išsiskyrė tarp skirtingo amžiaus vaistininčių ($p < 0,05$). Nustatyta, kad apie sveiko gyvenimo būdo įtaką savijautai menopauzės metu dažniau paaiškina vyresni nei 50 m. vaistininčiai.

16 lentelė. Skirtingo amžiaus ir darbo stažo vaistininčių siūlomi gydymo būdai

		Gydymą pakaitine hormonų terapija	Homeopatinį gydymą	Gydymą vaistažolėmis	Gydymą fitoterapiniais preparatais, vitaminų ir maisto papildų vartojimą	Siūlo sveiką gyvenimo būdą, aiškina, kas tai yra, kokią įtaką tai turi savijautai
Vaistininčio amžius	Iki 30 m.	,0%	35,3%	41,2%	94,1%	29,4%
	31-40 m.	,0%	52,2%	30,4%	82,6%	21,7%
	41-50 m.	13,6%	50,0%	18,2%	86,4%	18,2%
	Virš 50 m.	7,1%	61,9%	50,0%	78,6%	50,0%
	χ^2	5,099	3,561	6,891	2,291	8,984
	df	3	3	3	3	3
	p	0,165	0,313	0,075	0,514	0,030
Darbo stažas vaistinėje	Iki 5 m.	,0%	42,1%	47,4%	89,5%	42,1%
	6-15 m.	4,5%	36,4%	27,3%	86,4%	22,7%
	16-30 m.	9,7%	58,1%	29,0%	83,9%	22,6%
	Virš 30 m.	6,3%	65,6%	46,9%	78,1%	46,9%
	χ^2	2,108	5,714	3,920	1,305	5,992
	df	3	3	3	3	3
	p	0,550	0,126	0,270	0,728	0,112

Statistiškai reikšmingi ($p < 0,05$) skirtumai paryškinti.

Dažniausiai naudojamos profilaktinės priemonės, kurias įvardino menopauzės simptomus patiriančios moterys, buvo saikingas alkoholinių gėrimų vartojimas, sveika mityba ir didesnis bendravimas su draugais, tuo tarpu rečiausiai moterys stengiasi mesti rūkyti ir daugiau sportuoti. Kiek mažiau nei kas ketvirta moteris iš viso nenaudoja jokių profilaktinių priemonių.



16 pav. Moterų, jaučiančių menopauzės simptomus, nurodytos profilaktinės priemonės, taikomos menopauzės metu

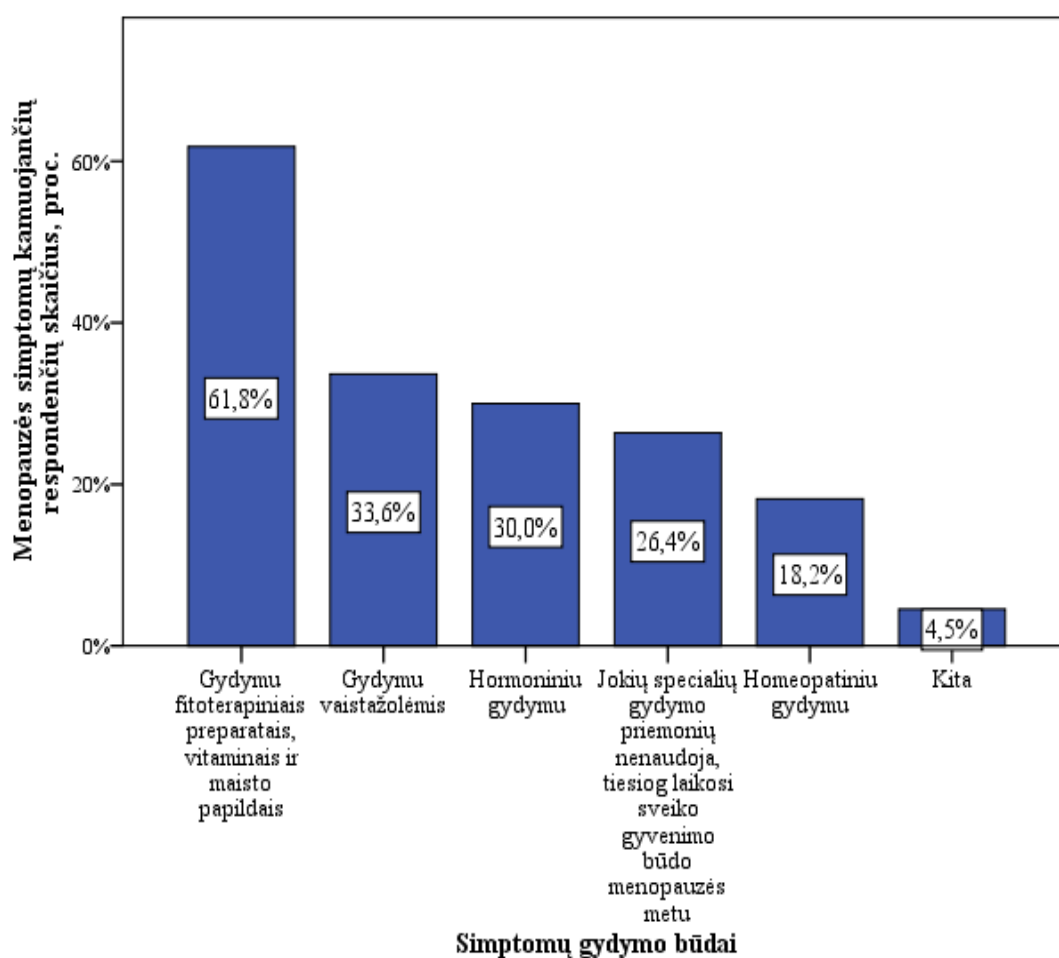
Įvertinus skirtingo amžiaus moterų naudojamą profilaktines priemones nustatyta, kad šių priemonių naudojimo dažnumas tarp jaunesnių ir vyresnių moterų statistiškai reikšmingai ($p < 0,05$) išsiskyrė reguliaraus sporto atveju. Tai leidžia teigti, kad jaunesnės (40-50 m.) amžiaus moterys dažniau sportuoja, nei kad vyresnės. Tuo tarpu kitų profilaktinių priemonių naudojimo dažnumas tarp skirtingo amžiaus moterų reikšmingai nesiskyrė ($p > 0,05$).

17 lentelė. Skirtingo amžiaus moterų, jaučiančių menopauzės simptomus, nurodytos profilaktinės priemonės, taikomos menopauzės metu

	Amžius			χ^2	df	p
	40-50 m.	51-60 m.	61-70 m.			
Stengiasi sveikai maitintis	63,6%	52,7%	52,0%	0,495	2	0,781
Reguliariai sportuoja	54,5%	23,0%	8,0%	9,431	2	0,009
Metė rūkyti	,0%	10,8%	20,0%	3,152	2	0,207
Saikingai vartoja alkoholinius gėrimus, arba iš viso jų atsisakė	72,7%	63,5%	64,0%	0,359	2	0,835
Meditacija, malda	,0%	29,7%	40,0%	5,970	2	0,051
Stengiasi daugiau bendrauti su draugais ir artimaisiais, neužsisėdėti namuose	54,5%	35,1%	36,0%	1,566	2	0,457
Reguliariai tikrinasi dėl krūties ir gimdos kaklelio vėžio	36,4%	37,8%	28,0%	0,795	2	0,672
Nesilaiko jokios profilaktikos menopauzės metu	18,2%	27,0%	16,0%	1,460	2	0,482

Statistiškai reikšmingi ($p < 0,05$) skirtumai paryškinti.

Moteryų apklausos duomenimis, dažniausiai menopauzės sukelti simptomai gydomi fitoterapiniais preparatais, taip pat vartojami vitaminai, maisto papildai. Hormoniniais vaistais gydos apie trečdalis moterų, rečiausiai naudojami homeopatiniai preparatai. Iš fitoterapinių preparatų, vitaminų ir maisto papildų moterys nurodė tokius preparatus kaip Neuro-3, Persen, Valeradix, Herbastress, Femarelle, Hypnosan. Hormoniniai vaistai – Climara, Kliogest, Climen, Activelle, Klimonorm, vaistažolės – Neuro arbata, meškauogių ir spanguolių arbatos, gudobelės žiedų ir vaisių, apynių, valerijono šaknų arbatos. Homeopatiniai vaistai – Klimakt -heel, Klimaktoplan ir kt.



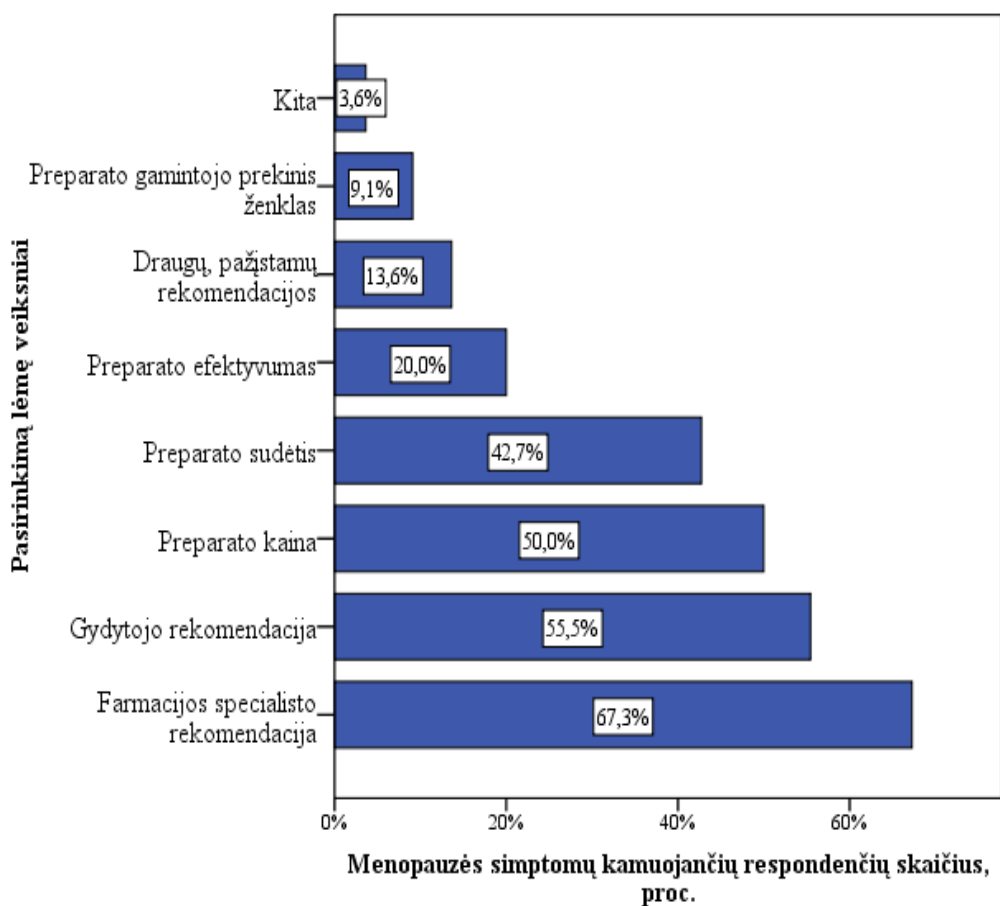
17 pav. Moterų, jaučiančių menopauzės simptomus, nurodyti gydymo būdai

Ši lentelė rodo, kad skirtingo amžiaus moterų naudojami menopauzės sukeltų simptomų gydymo būdai reikšmingai nesiskyrė ($p > 0,05$). Jaunesnės ir vyresnės moterys menopauzės simptomus švelnina taip pat.

18 lentelė. **Skirtingo amžiaus moterų, jaučiančių menopauzės simptomus, nurodyti menopauzės simptomų gydymo būdai**

	Amžius			χ^2	df	p
	40-50 m.	51-60 m.	61-70 m.			
Hormoniniu gydymu	9,1%	28,4%	44,0%	4,716	2	0,095
Homeopatinu gydymu	9,1%	20,3%	16,0%	0,908	2	0,635
Gydymu vaistažolėmis	45,5%	31,1%	36,0%	0,967	2	0,617
Gydymu fitoterapiniais preparatais, vitaminais ir maisto papildais	63,6%	58,1%	72,0%	1,545	2	0,462
Jokių specialių gydymo priemonių nenaudoja, tiesiog laikosi sveiko gyvenimo būdo menopauzės metu	36,4%	28,4%	16,0%	2,104	2	0,349
Kita	0,0%	6,8%	0,0%	2,548	2	0,280

Dažniausiai tokių menopauzės simptomų gydymą įtakoja farmacijos specialistų ir gydytojų rekomendacijos, preparatų kainos ir jų sudėtis, rečiau – preparato gamintojo prekiniai ženklai ir draugų bei pažįstamų rekomendacijos.



18 pav. **Moterų nurodyti veiksniai, įtakoję pasirinktą preparatą menopauzės sukeltiems simptomams palengvinti**

Įvertinus skirtingo amžiaus moterų atsakymus, kas įtakojo jų pasirinkimą, nustatyta, kad gydytojo rekomendacijomis statistiškai reikšmingai dažniau vadovaujasi vyresnės moterys, nei kad jaunesnės ($p < 0,05$), tuo tarpu jaunesnes moteris dažniau įtakoja kiti veiksniai.

19 lentelė. Skirtingo amžiaus moterų nurodyti veiksniai, įtakoję pasirinktą preparatą menopauzės sukeltiems simptomams palengvinti

	Amžius			χ^2	df	p
	40-50 m.	51-60 m.	61-70 m.			
Gydytojo rekomendacija	18,2%	55,4%	72,0%	8,957	2	0,011
Farmacijos specialisto rekomendacija	72,7%	66,2%	68,0%	0,192	2	0,908
Draugų, pažįstamų rekomendacijos	18,2%	9,5%	24,0%	3,569	2	0,168
Preparato kaina	63,6%	43,2%	64,0%	4,130	2	0,127
Preparato sudėtis	63,6%	44,6%	28,0%	4,286	2	0,117
Preparato efektyvumas	18,2%	20,3%	20,0%	0,026	2	0,987
Preparato gamintojo prekinis ženklas	18,2%	5,4%	16,0%	3,760	2	0,153
Kita	18,2%	2,7%	0,0%	7,769	2	0,021

Statistiškai reikšmingi ($p < 0,05$) skirtumai paryškinti

Tyrimo dalyvavusių moterų buvo prašoma įvertinti, kaip dažnai vaistininkas suteikia tinkamą informaciją apie preparatus, skirtus menopauzės sukeltiems simptomams slopinti arba švelninti. Įvertinę tyrimo dalyvavusių moterų atsakymus, matome, kad dažniausiai vaistininkai pateikia informaciją apie preparato naudojimo būdą, laikymo sąlygas ir šalutinį poveikį, tačiau retai paaiškina, kodėl gydytojas skiria būtent tą preparatą ir retai suteikia informaciją apie profilaktiką ir pageidaujimą gyvenimo būdą menopauzės metu.

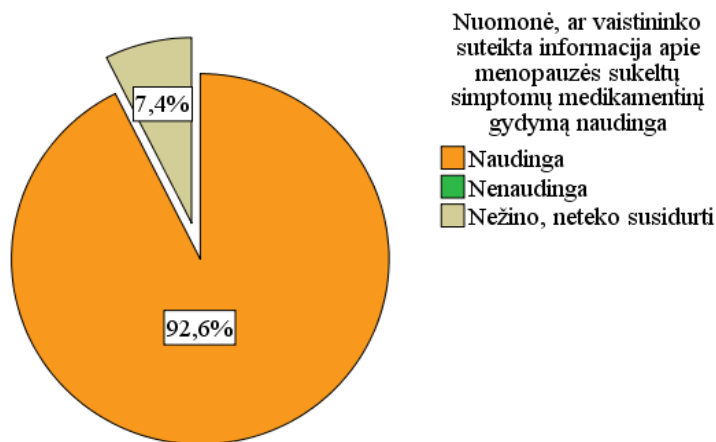
Kaip matome iš žemiau esančioje lentelėje pateiktų duomenų, skirtingo amžiaus moterų vertinimai apie vaistininkų suteikiamą informaciją statistiškai reikšmingai nesiskyrė ($p > 0,05$). Tai rodo, kad jaunesnės ir vyresnės moterys vaistininko informacijos pateikimą vertina panašiai.

20 lentelė. Skirtingo amžiaus moterų vertinimai, kaip dažnai vaistininkas suteikia informaciją apie preparatus, skirtus menopauzės sukeltiems simptomams slopinti

	Amžius									χ^2	df	p
	40-50 m.			51-60 m.			61-70 m.					
	Visada	Kartais	Niekada	Visada	Kartais	Niekada	Visada	Kartais	Niekada			
Paaiškina, kodėl gydytojas skiria būtent tą preparatą	25,6%	53,5%	20,9%	39,7%	52,1%	8,2%	16,7%	62,5%	20,8%	8,031	4	0,090
Suteikia informacijos apie profilaktiką ir pageidautiną gyvenimo būdą menopauzės metu.	43,2%	47,7%	9,1%	41,0%	56,4%	2,6%	32,0%	68,0%	0,0%	5,881	4	0,208
Pateikia informaciją apie preparato naudojimo būdą	81,4%	18,6%	0,0%	70,7%	29,3%	0,0%	60,0%	40,0%	0,0%	3,737	2	0,154
Informuoja apie preparato šalutinį poveikį	60,5%	39,5%	0,0%	47,9%	49,3%	2,7%	25,0%	70,8%	4,2%	8,582	4	0,072
Perspėja apie preparato sąveiką su kitais preparatais	48,8%	51,2%	0,0%	47,3%	50,0%	2,7%	26,1%	73,9%	0,0%	5,816	4	0,213

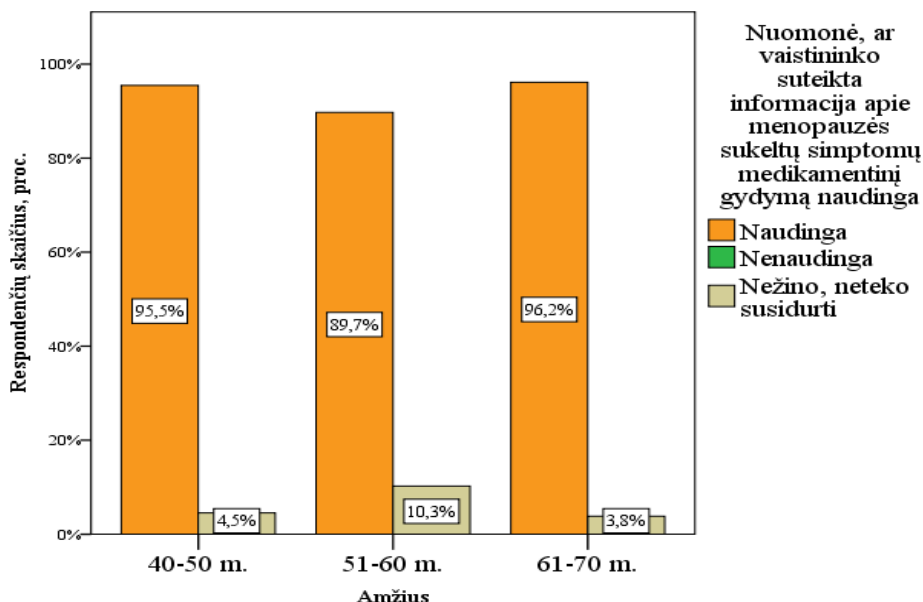
Nurodo informaciją apie preparato laikymo sąlygas	58,1%	39,5%	2,3%	57,5%	42,5%	0,0%	43,5%	47,8%	8,7%	7,087	4	0,131
---	-------	-------	------	-------	-------	------	-------	-------	------	-------	---	-------

Didžioji dauguma (93 proc.) tyrime dalyvavusių moterų mano, kad vaistinio suteikta informacija apie menopauzės sukeltų simptomų medikamentinį gydymą yra naudinga.



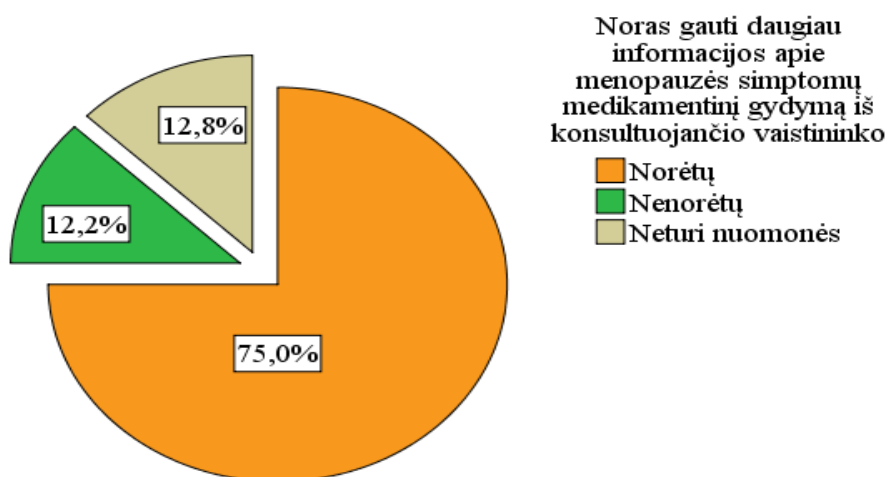
19 pav. Moterų pasiskirstymas pagal nuomonę, ar vaistinio suteikta informacija apie menopauzės sukeltų simptomų medikamentinį gydymą naudinga

Be to, kaip matome iš žemiau esančiame paveiksle pateiktų duomenų, kad vaistinio pateikta informacija yra naudinga, statistiškai reikšmingai sutapo tiek jaunesnių, tiek ir vyresnių moterų nuomonės ($p > 0,05$).



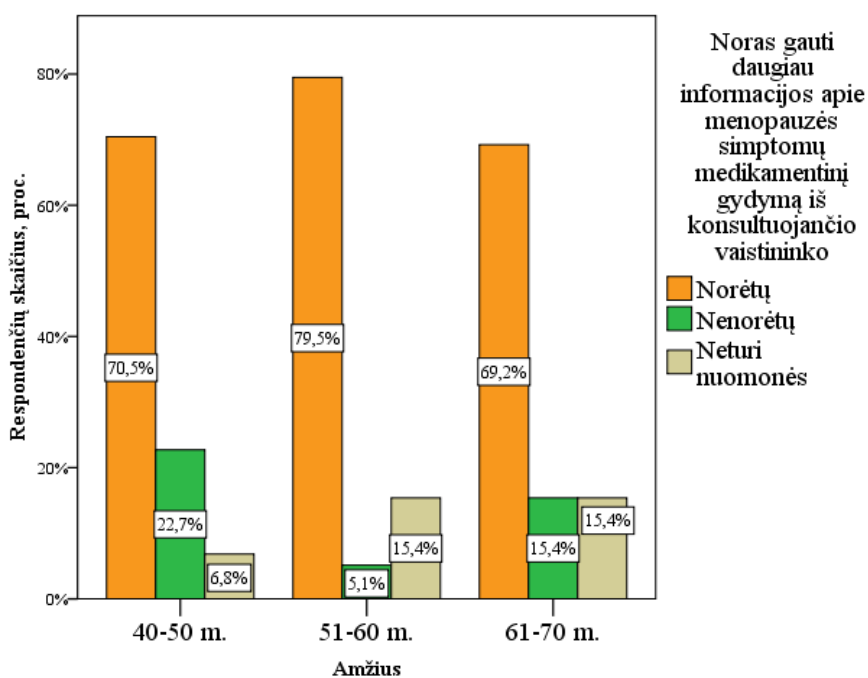
20 pav. Skirtingo amžiaus moterų pasiskirstymas pagal nuomonę, ar vaistinio suteikta informacija apie menopauzės sukeltų simptomų medikamentinį gydymą naudinga ($\chi^2=1,923$, $df=2$, $p=0,382 > 0,05$)

Moterų buvo prašoma nurodyti, ar jos nori gauti daugiau informacijos apie menopauzės simptomų gydymą iš vaistininko. Matyti, kad tokios informacijos pageidautų dauguma (75 proc.) apklaustų moterų.



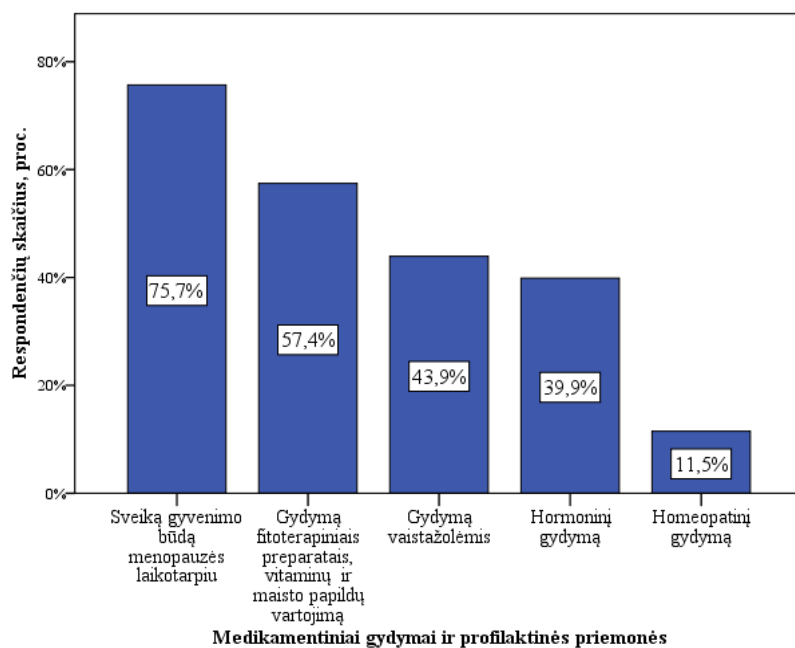
21 pav. Moterų pasiskirstymas pagal tai, ar norėtų gauti daugiau informacijos apie menopauzės simptomų medikamentinį gydymą iš konsultuojančio vaistininko

Skirtingo amžiaus moterų nuomonės apie didesnę informacijos gavimą statistiškai reikšmingai išsiskyrė ($p < 0,05$). Nustatyta, kad 40-50 m. ir 61-70 m. amžiaus moterys dažniau nenorėtų iš vaistininko daugiau informacijos apie menopauzės simptomų medikamentinį gydymą, nei 51-60 m. amžiaus moterys.



22 pav. Skirtingo amžiaus moterų pasiskirstymas pagal tai, ar norėtų gauti daugiau informacijos apie menopauzės simptomų medikamentinį gydymą iš konsultuojančio vaistininko ($\chi^2=9,647$, $df=4$, $p=0,047 < 0,05$)

Labiausiai moterys norėtų sužinoti apie sveiką gyvenimo būdą, gydymą fitoterapiniais preparatais, vitaminų ir maisto papildų vartojimą, mažiausiai norima sužinoti apie homeopatinį ir hormoninį gydymą.



23 pav. Moterų nurodyti medikamentiniai gydymo būdai bei profilaktinės priemonės, apie kurias norėtų daugiau informacijos iš vaistininko

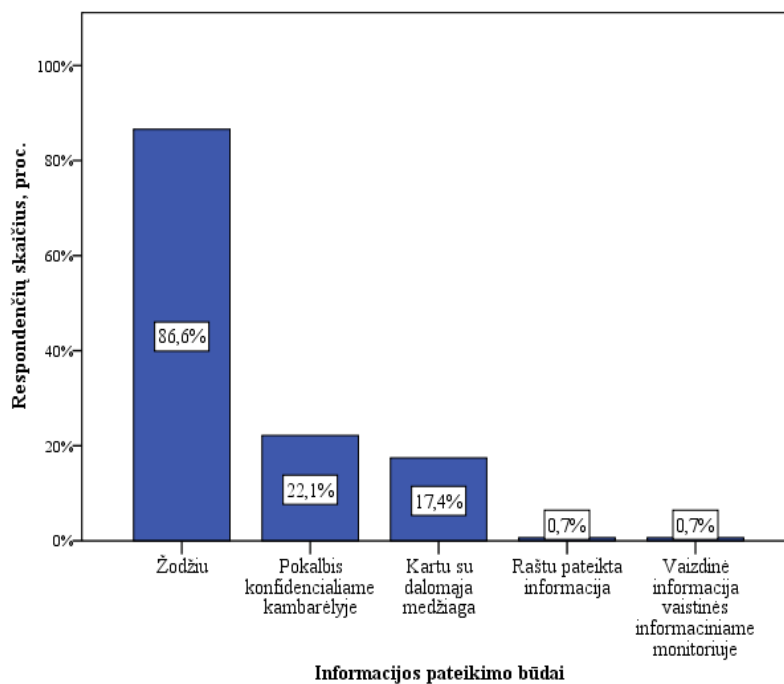
Kaip matome iš žemiau esančioje lentelėje pateiktų duomenų, apie sveiką gyvenimo būdą statistiškai reikšmingai dažniau norėtų sužinoti 40-60 m. amžiaus moterys, lyginant su 61-70 m. amžiaus moterų grupe ($p < 0,05$). Pageidavimai gauti daugiau informacijos apie kitus gydymo būdus tarp skirtingo amžiaus moterų statistiškai reikšmingai nesiskyrė ($p > 0,05$).

21 lentelė. Skirtingo amžiaus moterų nurodyti medikamentiniai gydymo būdai bei profilaktinės priemonės, apie kurias norėtų daugiau informacijos iš vaistininko

	Amžius			χ^2	df	p
	40-50 m.	51-60 m.	61-70 m.			
Hormoninį gydymą	36,4%	39,7%	46,2%	0,654	2	0,721
Homeopatinį gydymą	6,8%	12,8%	15,4%	1,468	2	0,480
Gydymą vaistažolėmis	40,9%	44,9%	46,2%	0,243	2	0,885
Gydymą fitoterapiniais preparatais, vitaminų ir maisto papildų vartojimą	56,8%	59,0%	53,8%	0,219	2	0,896
Sveiką gyvenimo būdą menopauzės laikotarpiu	84,1%	78,2%	53,8%	8,695	2	0,013

Statistiškai reikšmingi ($p < 0,05$) skirtumai paryškinti.

Taip pat moterų buvo prašoma nurodyti, kokiais būdais vaistininkas turėtų pateikti informaciją apie menopauzės simptomų medikamentinį gydymą ar profilaktines priemones. Kaip matome, labiausiai norima, kad informacija būtų pateikiama žodžiu, tuo tarpu pokalbio konfidencialiame kambaryje pageidautų tik 22 proc. moterų, kitu būdu – mažiau nei kas penkta moteris.



24 pav. **Moterų nurodyti pageidavimai apie informacijos pateikimo būdus**

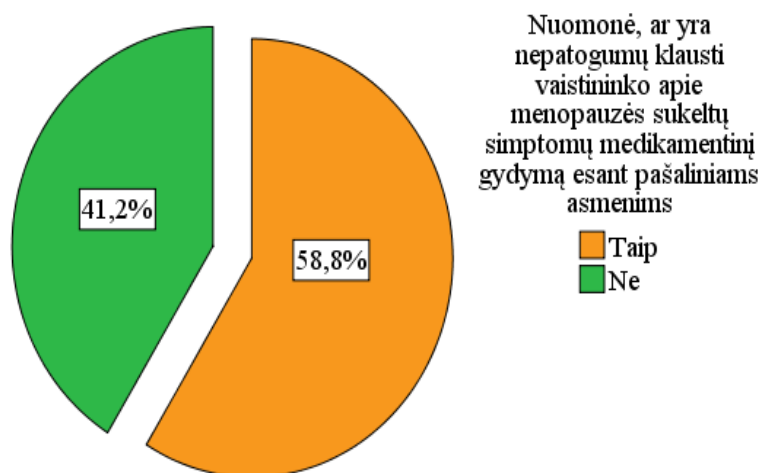
Informacijos pateikimo žodžiu pageidavimas tarp jaunesnių ir vyresnių moterų statistiškai reikšmingai išsiskyrė ($p < 0,05$). Informaciją gauti žodžiu dažniau pageidauja 51-60 m. amžiaus moterys, rečiau – 40-50 m. ir 61-70 m. amžiaus moterys.

22 lentelė. **Skirtingo amžiaus moterų nurodyti pageidavimai apie informacijos pateikimo būdus**

	Amžius			χ^2	df	p
	40-50 m.	51-60 m.	61-70 m.			
Žodžiu	79,5%	96,2%	69,2%	14,902	2	0,001
Kartu su dalomąja medžiaga	18,2%	16,5%	19,2%	0,128	2	0,938
Vaizdinė informacija vaistinės informaciniame monitoriuje	2,3%	0,0%	0,0%	2,402	2	0,301
Pokalbis konfidencialiame kambaryje	20,5%	19,0%	34,6%	2,875	2	0,238
Raštu pateikta informacija	0,0%	1,3%	0,0%	0,892	2	0,640

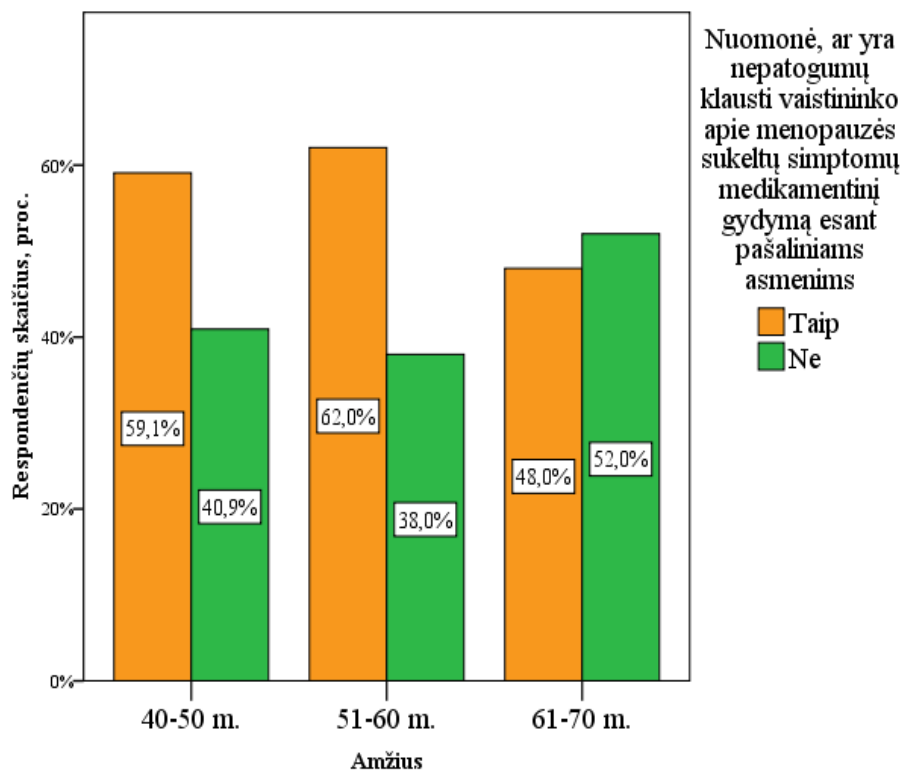
Statistiškai reikšmingi ($p < 0,05$) skirtumai paryškinti

Galiausiai tyrime dalyvavusių moterų buvo prašoma atsakyti, ar joms yra nepatogu klausti vaistininko apie menopauzę ir jos sukeltų simptomų gydymą, jeigu šalia yra pašalinių asmenų. Nustatyta, kad nepatogumą tokiais atvejais jaučia kiek daugiau nei pusė (59 proc.) moterų.



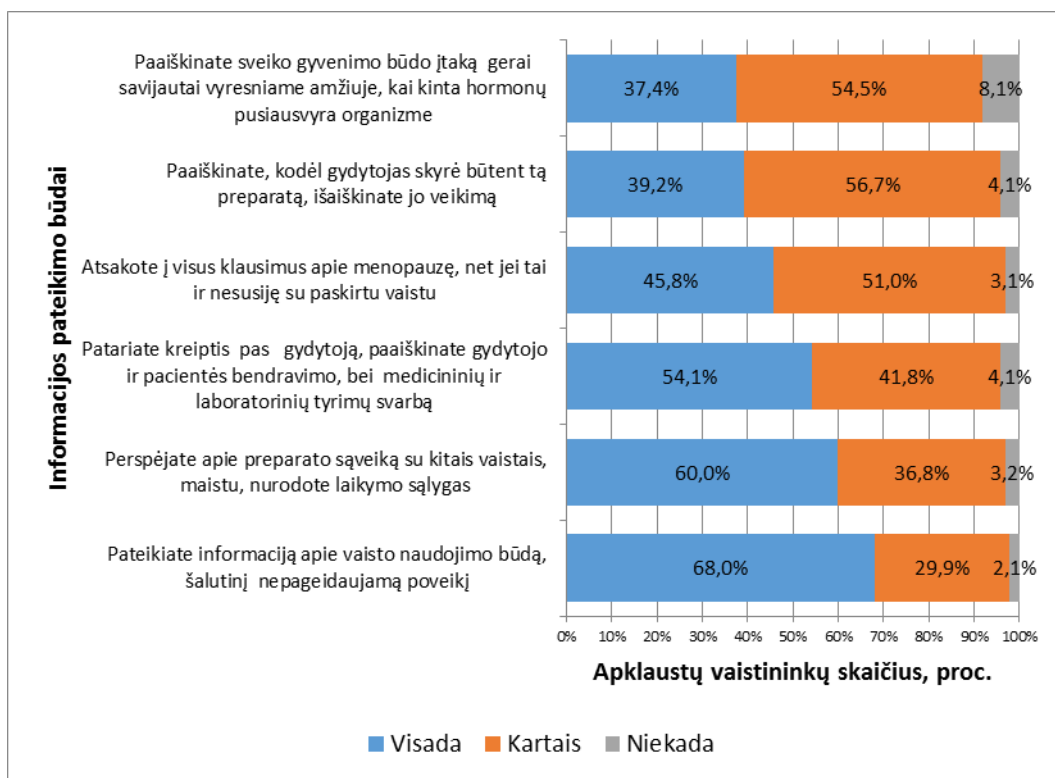
25 pav. Moterų nuomonė, ar yra nepatogumų klausti vaistininko apie menopauzę ir jos sukeltų simptomų medikamentinį gydymą, esant pašaliniams asmenims

Kaip matome iš žemiau esančiame paveiksle pateiktų duomenų, skirtingo amžiaus moterų nuomonės, ar joms nepatogu kalbėti apie menopauzės simptomus, statistiškai reikšmingai nesiskyrė ($p > 0,05$), tai rodo, kad jaunesnės ir vyresnės moterys jaučiasi panašiai, klausdamos vaistininko apie menopauzę ir jos sukeltų simptomų gydymą.



26 pav. Skirtingo amžiaus moterų nuomonė, ar yra nepatogumų klausti vaistininko apie menopauzę ir jos sukeltų simptomų medikamentinį gydymą, esant pašaliniams asmenims ($\chi^2=1,544$, $df=2$, $p=0,462 > 0,016$)

Tyrimė dalyvavusių vaistinėkų buvo prašoma įvertinti, kaip dažnai gyventojoms suteikia informaciją apie vaistus, skirtus menopauzės sukeltiems simptomams slopinti, apie gyvenimo būdą šiuo laikotarpiu. Nustatyta, kad dažniausiai vaistinėkai pateikia informaciją apie vaisto naudojimo būdą, nepageidaujamą poveikį, perspėja apie preparato sąveiką su kitais vaistais ir maistu bei laikymo sąlygas ir pataria kreiptis į gydytoją, rečiausiai paaiškina apie sveiko gyvenimo būdo įtaką gerai savijautai, retai paaiškina, kodėl gydytojas skyrė būtent tą preparatą ir išaiškina jo veikimą. Žemiau esančiose lentelėse pateikti duomenys rodo skirtingo amžiaus vaistinėkų vertinimus, kaip dažnai gyventojoms suteikia informaciją apie vaistus, skirtus menopauzės sukeltiems simptomams gydyti. Nustatyta, kad jaunesnių ir vyresnių vaistinėkų vertinimai statistiškai reikšmingai neišsiskyrė ($p > 0,05$), tai rodo, kad skirtingo amžiaus vaistinėkai panašiai vertina gyventojoms suteikiamą informaciją apie vaistus, skirtus menopauzės sukeltų simptomų gydymui.

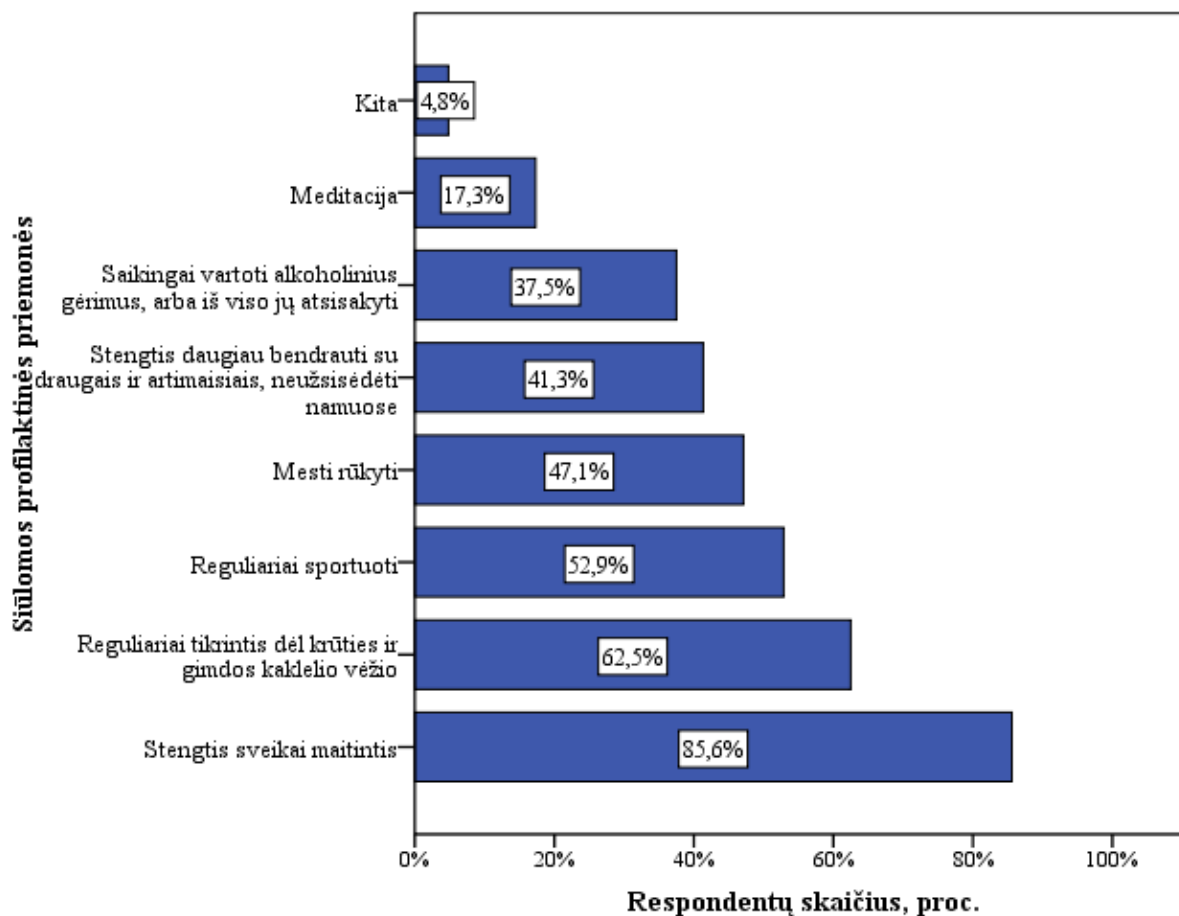


27 pav. **Informacijos pateikimas gyventojoms apie vaistus, skirtus menopauzės sukeltiems simptomams slopinti**

23 lentelė. Skirtingo amžiaus vaistininkų informacijos pateikimas apie vaistus, skirtus menopauzės sukeltiems simptomams slopinti

	Vaistininko amžius												χ^2	df	p
	Iki 30 m.			31-40 m.			41-50 m.			Virš 50 m.					
	Visada	Kartais	Niekada	Visada	Kartais	Niekada	Visada	Kartais	Niekada	Visada	Kartais	Niekada			
Paiškinote, kodėl gydytojas skyrė būtent tą preparatą, išaiškinote jo veikimą	29,4%	70,6%	0,0%	43,5%	56,5%	0,0%	31,8%	63,6%	4,5%	45,7%	45,7%	8,6%	6,056	6	0,417
Pateikiate informaciją apie vaisto naudojimo būdą, nepageidaujamą poveikį	47,1%	47,1%	5,9%	73,9%	26,1%	0,0%	68,2%	27,3%	4,5%	74,3%	25,7%	0,0%	6,517	6	0,368
Perspėjate apie preparato sąveiką su kitais vaistais, maistu, nurodote laikymo sąlygas	58,8%	41,2%	0,0%	47,8%	47,8%	4,3%	68,2%	22,7%	9,1%	63,6%	36,4%	0,0%	7,056	6	0,316
Atsakote į visus klausimus apie menopauzę, net jei tai ir nesusiję su paskirtu vaistu	70,6%	29,4%	0,0%	43,5%	52,2%	4,3%	27,3%	72,7%	0,0%	47,1%	47,1%	5,9%	9,818	6	0,133
Paiškinote sveiko gyvenimo būdo įtaką gerai savijautai vyresniame amžiuje, kai kinta hormonų pusiausvyra organizme	23,5%	70,6%	5,9%	30,4%	60,9%	8,7%	27,3%	54,5%	18,2%	54,1%	43,2%	2,7%	10,575	6	0,102
Patariate kreiptis į gydytoją, paaiškinote gydytojo ir pacientės bendravimo, bei medicininių ir laboratorinių tyrimų svarbą	52,9%	41,2%	5,9%	43,5%	52,2%	4,3%	54,5%	45,5%	0,0%	61,1%	33,3%	5,6%	3,321	6	0,768

Tarp dažniausiai siūlomų profilaktinių priemonių menopauzės sukeltiems simptomams gydyti, dažniausiai vaistinininkai įvardino stengimąsi sveikai maitintis, patarimą reguliariai tikrintis dėl krūties vėžio ir gimdos kaklelio vėžio, reguliary sportą, rečiausiai vaistinininkai siūlo meditaciją, saikingą alkoholio vartojimą ir stengimąsi daugiau bendrauti su draugais ir artimaisiais.



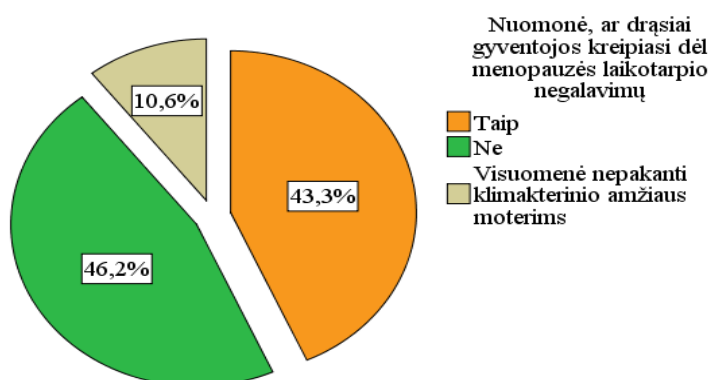
28 pav. Vaistinininkų nurodytos profilaktinės priemonės, kurias jie dažniausiai siūlo menopauzės sukeltiems simptomams slopinti

Žemiau esančioje lentelėje pateikti duomenys rodo skirtingo amžiaus ir darbo stažo vaistininų nurodytas profilaktines priemones, kurias jie siūlo menopauzės simptomams slopinti. Nustatyta, kad jaunesnių ir vyresnių bei trumpesnį ir ilgesnį darbo stažą turinčių vaistininų nurodytos profilaktinės priemonės statistiškai reikšmingai neišsiskyrė ($p > 0,05$).

24 lentelė. Skirtingo amžiaus ir darbo stažo vaistininų nurodytos profilaktinės priemonės, kurias jie dažniausiai siūlo menopauzės sukeltiems simptomams slopinti

		Stengtis sveikai maitintis	Reguliariai sportuoti	Mesti rūkyti	Saikingai vartoti alkoholinius gėrimus, arba iš viso jų atsisakyti	Meditacija	Stengtis daugiau bendrauti su draugais ir artimaisiais, neužsisėdėti namuose	Reguliariai tikrintis dėl krūties ir gimdos kaklelio vėžio	Kita
Vaistinininko amžius	Iki 30 m.	82,4%	58,8%	64,7%	47,1%	29,4%	23,5%	47,1%	5,9%
	31-40 m.	87,0%	43,5%	34,8%	21,7%	8,7%	39,1%	60,9%	4,3%
	41-50 m.	81,8%	36,4%	50,0%	27,3%	9,1%	36,4%	54,5%	4,5%
	Virš 50 m.	88,1%	64,3%	45,2%	47,6%	21,4%	52,4%	73,8%	4,8%
	χ^2	0,646	5,658	3,648	5,917	4,468	4,606	4,642	0,057
	df	3	3	3	3	3	3	3	3
	p	0,886	0,129	0,302	0,116	0,215	0,203	0,200	0,996
Darbo stažas vaistinėje	Iki 5 m.	78,9%	68,4%	68,4%	52,6%	21,1%	26,3%	42,1%	10,5%
	6-15 m.	90,9%	36,4%	36,4%	22,7%	13,6%	36,4%	59,1%	0,0%
	16-30 m.	87,1%	48,4%	48,4%	38,7%	16,1%	54,8%	67,7%	3,2%
	Virš 30 m.	84,4%	59,4%	40,6%	37,5%	18,8%	40,6%	71,9%	6,3%
	χ^2	1,279	5,043	5,043	3,924	0,470	4,329	5,044	2,784
	df	3	3	3	3	3	3	3	3
	p	0,734	0,169	0,169	0,270	0,925	0,228	0,169	0,426

Vaistininkų buvo prašoma nurodyti, ar, jų nuomone, gyventojos drąsiai kreipiasi dėl menopauzės laikotarpio negalavimų. 43 proc. vaistininkų mano, kad moterys šiuo klausimu kreipiasi drąsiai, tačiau net 46 proc. vaistininkų sutiko, kad moterys minėtu klausimu nėra drąsios.



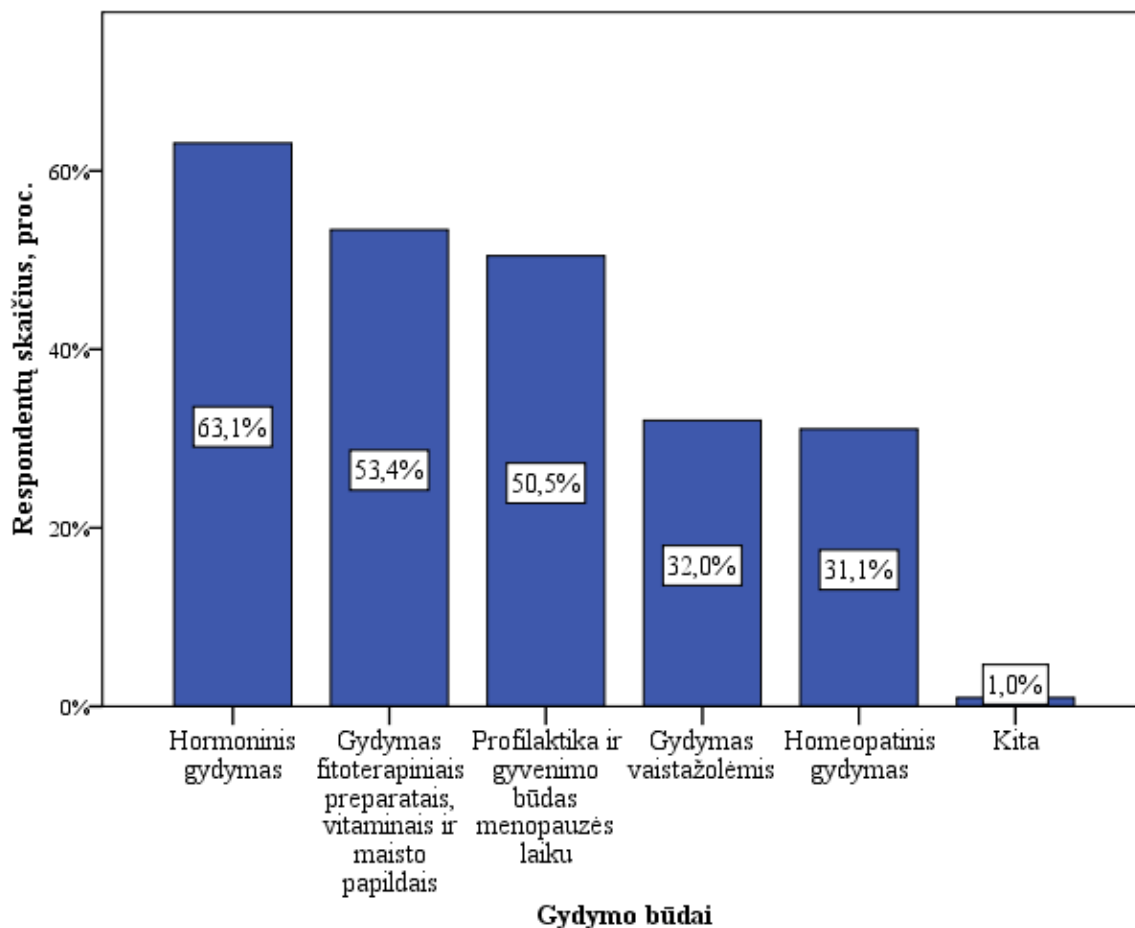
29 pav. Vaistininkų nuomonė apie tai, ar drąsiai gyventojos kreipiasi dėl menopauzės laikotarpio negalavimų

Žemiau esančioje lentelėje pateikti duomenys rodo skirtingo amžiaus ir darbo stažo vaistininkų pasiskirstymą pagal nuomonę, ar drąsiai gyventojos kreipiasi dėl menopauzės laikotarpio negalavimų. Nustatyta, kad jaunesnių ir vyresnių bei trumpesnį ir ilgesnį darbo stažą turinčių vaistininkų nuomonės statistiškai reikšmingai neišsiskyrė ($p > 0,05$), tai rodo, kad skirtingo amžiaus ir darbo stažo vaistininkai laikosi panašios nuomonės.

25 lentelė. **Skirtingo amžiaus ir darbo stažo vaistininkų nuomonė apie tai, ar drąsiai gyventojos kreipiasi dėl menopauzės laikotarpio negalavimų**

		Nuomonė, ar drąsiai gyventojos kreipiasi dėl menopauzės laikotarpio negalavimų			χ^2	df	p
		Taip	Ne	Visuomenė nepakanti klimakterinio amžiaus moterims			
Vaistininko amžius	Iki 30 m.	64,7%	35,3%	0,0%	5,178	6	0,521
	31-40 m.	43,5%	43,5%	13,0%			
	41-50 m.	36,4%	50,0%	13,6%			
	Virš 50 m.	38,1%	50,0%	11,9%			
Darbo stažas vaistinėje	Iki 5 m.	47,4%	52,6%	0,0%	4,558	6	0,602
	6-15 m.	50,0%	36,4%	13,6%			
	16-30 m.	35,5%	48,4%	16,1%			
	Virš 30 m.	43,8%	46,9%	9,4%			

Į klausimą, kokios informacijos trūksta patiems vaistininkams apie menopauzės laikotarpiu skirtingus medikamentus, buvo atsakyta: daugiausiai vaistininkai norėtų gauti informacijos apie hormoninį gydymą, gydymą fitoterapiniais preparatais, vitaminų ir maisto papildų vartojimą bei profilaktiką ir gyvenimo būdą menopauzės metu. Mažiausiai norima gauti informacijos apie homeopatinį gydymą.



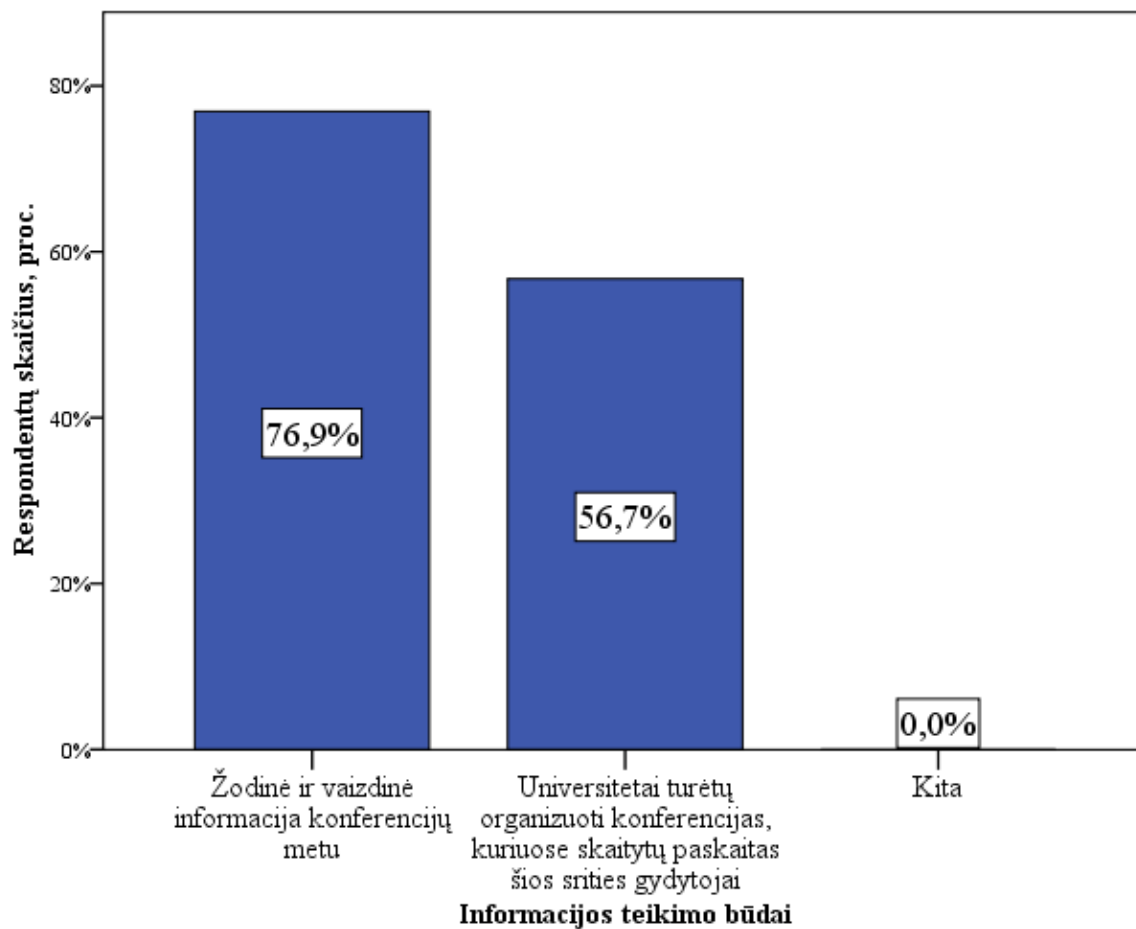
30 pav. Vaistininkų pageidavimai informacijai apie menopauzės simptomų gydymo būdus

Žemiau esančioje lentelėje pateikti duomenys rodo skirtingo amžiaus ir darbo stažo vaistininkų nurodytus gydymo būdus, apie kuriuos norėtų gauti daugiau informacijos. Nustatyta, kad jaunesnių ir vyresnių bei trumpiau ir ilgiau vaistininkais dirbančių vaistininkų nurodyti gydymo būdai statistiškai reikšmingai neišsiskyrė ($p > 0,05$), tai rodo, kad skirtingo amžiaus ir darbo stažo vaistininkai pageidauja gauti informacijos apie tuos pačius gydymo būdus.

26 lentelė. Skirtingo amžiaus ir darbo stažo vaistininkų pageidavimai informacijai apie menopauzės simptomų gydymo būdus

		Hormoninį gydymą	Homeopatinį gydymą	Gydymą vaistažolėmis	Gydymą fitoterapiniais preparatais, vitaminais ir maisto papildais	Profilaktiką ir gyvenimo	Kita
Vaistininko amžius	Iki 30 m.	82,4%	17,6%	35,3%	47,1%	23,5%	0,0%
	31-40 m.	54,5%	34,8%	17,4%	52,2%	60,9%	4,3%
	41-50 m.	63,6%	40,9%	40,9%	50,0%	54,5%	0,0%
	Virš 50 m.	59,5%	31,0%	33,3%	57,1%	54,8%	0,0%
	χ^2	3,632	2,523	3,188	,615	6,378	3,556
	<i>df</i>	3	3	3	3	3	3
	<i>p</i>	0,304	0,471	0,364	0,893	0,095	0,314
Darbo stažas vaistinėje	Iki 5 m.	68,4%	15,8%	31,6%	57,9%	31,6%	0,0%
	6-15 m.	76,2%	36,4%	31,8%	45,5%	50,0%	4,5%
	16-30 m.	61,3%	38,7%	29,0%	48,4%	61,3%	0,0%
	Virš 30 m.	53,1%	31,3%	34,4%	59,4%	53,1%	0,0%
	χ^2	3,188	3,147	,208	1,472	4,248	3,763
	<i>df</i>	3	3	3	3	3	3
	<i>p</i>	0,364	0,369	0,976	0,689	0,236	0,288

Dažniausiai informaciją apie menopauzės simptomų ir estrogenų trūkumo sukeltų ligų gydymą norima gauti žodžiu ar vaizdine informacija konferencijų metu, kiek rečiau – konferencijose universitetuose, kuriuose paskaitas skaitytų šios srities gydytojai.



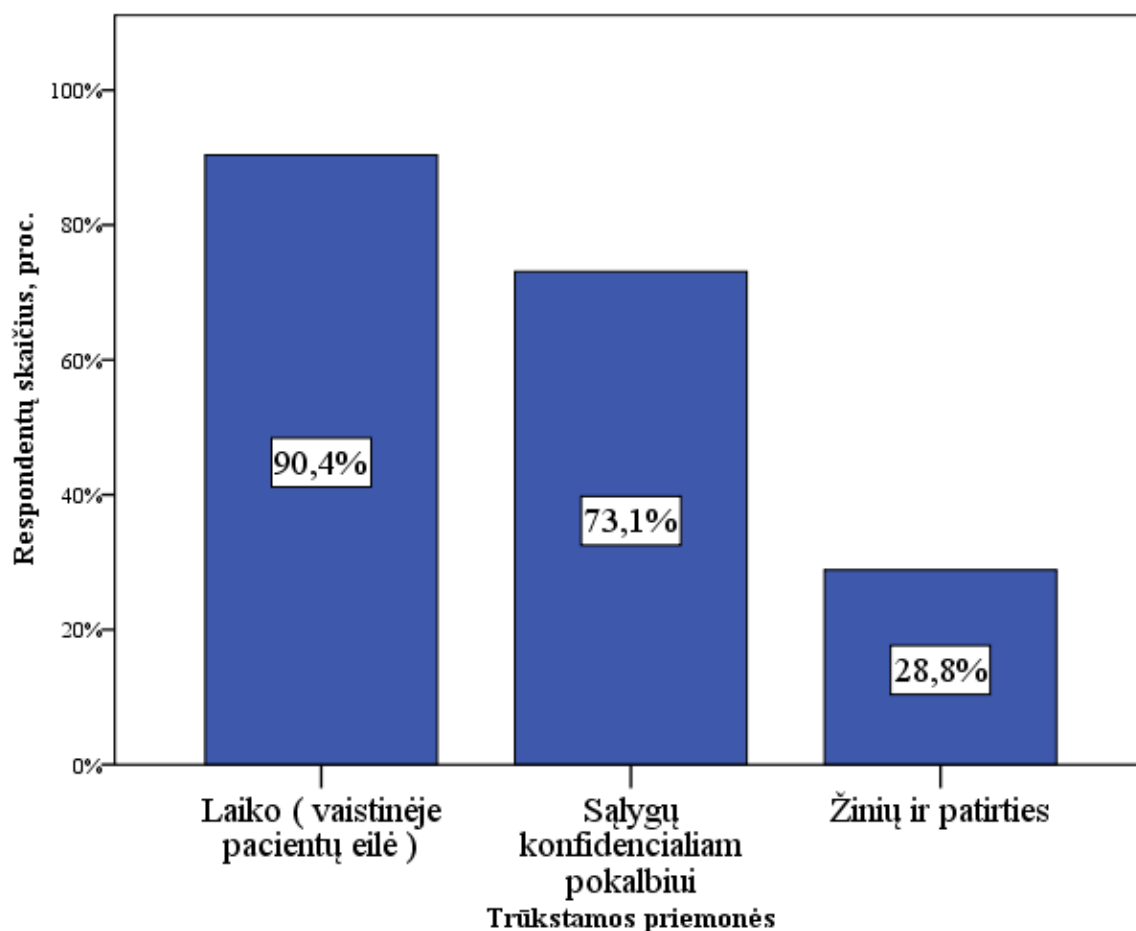
31 pav. Vaistinininkų nurodyti galimi informacijos teikimo būdai

Žemiau esančioje lentelėje pateikti duomenys rodo skirtingo amžiaus ir darbo stažo vaistininkų nurodytus informacijos gavimo būdus. Nustatyta, kad jaunesnių ir vyresnių bei ilgesnį ir trumpesnį darbo stažą turinčių šių vaistininkų nurodyti informacijos gavimo būdai statistiškai reikšmingai neišsiskyrė ($p > 0,05$), t.y. skirtingo amžiaus ir darbo stažo vaistininkai informaciją norėtų gauti tai pačiais būdais.

27 lentelė. Skirtingo amžiaus ir darbo stažo vaistininkų nurodyti galimi informacijos teikimo būdai

		Žodinė ir vaizdinė informacija konferencijų metu	Universitetai turėtų organizuoti konferencijas, kuriuose skaitytų paskaitas šios srities gydytojai
Vaistininko amžius	Iki 30 m.	70,6%	64,7%
	31-40 m.	87,0%	56,5%
	41-50 m.	81,8%	40,9%
	Virš 50 m.	71,4%	61,9%
	χ^2	2,700	3,142
	df	3	3
	p	0,440	0,370
Darbo stažas vaistinėje	Iki 5 m.	78,9%	47,4%
	6-15 m.	68,2%	72,7%
	16-30 m.	80,6%	51,6%
	Virš 30 m.	78,1%	56,3%
	χ^2	1,259	3,306
	df	3	3
	p	0,739	0,347

Vaistininkų nuomone - tam, kad farmacinė paslauga konsultuojant klimakterinio amžiaus moteris būtų teikiama geriau, labiausiai trūksta laiko bei sąlygų konfidencialiam pokalbiui, mažiausiai trūksta žinių ir patirties.



32 pav. Vaistininkų nurodytos priemonės, kurių trūksta, kad farmacinė paslauga konsultuojant klimakterinio amžiaus moteris būtų teikiama geriau

Žinių ir patirties stoka konsultuojant klimakterinio amžiaus moteris statistiškai reikšmingai dažniau skundžiasi jaunesni vaistininkai, nei kad vyresni ($p < 0,05$), tuo tarpu jaunesnių ir vyresnių bei trumpesnį ir ilgesnį darbo stažą turinčių vaistininkų nuomonės dėl laiko stokos ir sąlygų konfidencialiam pokalbiui statistiškai reikšmingai nesiskyrė ($p > 0,05$).

28 lentelė. **Skirtingo amžiaus ir darbo stažo vaistininkų nurodytos priemonės, kurių trūksta, kad farmacinė paslauga, konsultuojant klimakterinio amžiaus moteris, būtų teikiama geriau**

		Žinių ir patirties trūkumas	Laiko trūkumas (vaistinėje pacientų eilė)	Nėra sąlygų konfidencialiam pokalbiui
Vaistininko amžius	Iki 30 m.	64,7%	100,0%	70,6%
	31-40 m.	30,4%	91,3%	69,6%
	41-50 m.	18,2%	90,9%	72,7%
	Virš 50 m.	19,0%	85,7%	76,2%
	χ^2	13,863	2,892	,406
	df	3	3	3
	p	0,003	0,409	0,939
Darbo stažas vaistinėje	Iki 5 m.	57,9%	89,5%	73,7%
	6-15 m.	36,4%	95,5%	59,1%
	16-30 m.	16,1%	90,3%	77,4%
	Virš 30 m.	18,8%	87,5%	78,1%
	χ^2	12,449	0,975	2,902
	df	3	3	3
	p	0,006	0,807	0,407

Statistiškai reikšmingi ($p < 0,05$) skirtumai paryškinti.

4. IŠVADOS IR PASIŪLYMAI

1. Dažniausi moterų skundai menopauzės laikotarpiu yra karščio pylimas, prakaitavimas, svorio padidėjimas, nuotaikų svyravimai, nemiga, širdies bei kraujagyslių ligos.
2. Menopauzės sukelti simptomai dažniausiai gydomi fitoterapiniais preparatais, jų palengvinimui vartojami vitaminai ir maisto papildai. Pakaitinę hormonų terapiją naudoja apie trečdalis apklaustų moterų. Šių preparatų pasirinkimą neretai įtakoja vaistininko pasiūlymai. Jaunesnės ir vyresnės moterys menopauzės simptomus gydo tais pačiais būdais.
3. Moterys nurodo, kad vaistininkas dažniausiai pateikia informaciją apie preparato naudojimo būdą, laikymo sąlygas ir šalutinį poveikį, tačiau trūksta informacijos apie profilaktiką ir gyvenimo būdą menopauzės metu. Didžioji dauguma (93 proc.) tyrime dalyvavusių moterų mano, kad vaistininko suteikta informacija apie menopauzės sukeltų simptomų medikamentinį gydymą yra naudinga, norėtų jos gauti daugiau.
4. Daugiau negu pusė klimakterinio amžiaus moterų (apie 59 proc.) nediršta kalbėti apie savo su amžiumi susijusius negalavimus, nes dažnai visuomenės vaistinėse nepakankamai konfidenciali aplinka.
5. Vaistininkų apklausa parodė, kad klimakterinio amžiaus moteriai, jaučiančiai tam tikrus negalavimus, vaistininkas pataria juos mažinti nereceptiniais vaistais, fitoterapiniais preparatais, nukreipia pas gydytoją. Vaistininkas nesiūlo vartoti PHT be gydytojo apžiūros.
6. Dažniausiai vaistininkai pateikia informaciją apie vaisto naudojimo būdą, šalutinį ir nepageidaujamą poveikį, perspėja apie preparato sąveiką su kitais vaistais ir maistu bei laikymo sąlygas, bet retai paaiškina apie sveiko gyvenimo būdo įtaką gerai savijautai.
7. Vaistininkai norėtų gauti daugiau informacijos apie menopauzės simptomų gydymą bei profilaktiką ir gyvenimo būdą menopauzės metu. Informaciją norima gauti konferencijų metu (žodžiu, vaizdinė medžiaga).
8. Vaistininkai nuomone, farmacinė paslauga konsultuojant klimakterinio amžiaus moteris būtų teikiama geriau, tačiau labiausiai trūksta laiko bei sąlygų konfidencialiam pokalbiui, mažiausiai trūksta žinių ir patirties. Žinių ir patirties stoka dažniau skundžiasi jaunesni vaistininkai.

Pasiūlymai vaistinėje dirbantiems farmacijos specialistams

1. Esant vidutinio sunkumo ir sunkiems menopauzės simptomams, rekomenduojama PHT. Vaistininkas turi nukreipti pacientę pas gydytoją, kad būtų atlikta išsami pacientės apžiūra. Estrogenų stokos sukeltų ligų gydymui, priklausomai nuo simptomų, pacientė nukreipiama pas įvairių specializacijų gydytojus: ginekologus, neurologus, kardiologus, bendrosios praktikos gydytojus.

2. Konsultuojant pacientę būtina:

2.1. Išsiaiškinti klimakterinio amžiaus moters savijautą, nusiskundimus, nustatyti farmacinės paslaugos apimtį, įvertinti poreikį įsigyti vaistinės preparatus, kurie galėtų gerinti moters gyvenimo kokybę.

2.2. Išsiaiškinti jos žinias apie klimakterinį laikotarpį, dabartinį gyvenimo būdą ir ankstesnę patirtį vartojant vaistinius preparatus. Konsultavimas turėtų vykti konfidencialioje aplinkoje.

2.3. Suteikti išsamią informaciją apie perkamą vaistinį preparatą (ypač, jei bus gydomasi keliais vaistais): vaistų vartojimo būdą, tarpusavio sąveiką, nepageidaujamą poveikį, sąveiką su maistu bei laikymo sąlygas, paaiškinti, kodėl gydytojas skiria būtent tą preparatą.

2.4. Supažindinti moteris su alternatyviomis nemalonių menopauzės simptomų gydymo priemonėmis (fitoterapiniai preparatai, vaistažolės, vitaminai).

2.5. Paaiškinti sveiko gyvenimo būdo – mitybos, fizinio aktyvumo, žalingų įpročių atsisakymo – naudą moterims, išgyvenančioms klimakterinį laikotarpį.

5. LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Stankevičius H. Menopauzės problemos ir pakaitinė hormonų terapija. Kaunas, 1998
2. Žiobakas R., Ališauskas J., Kruminis V., Stankevičius H. Pakeičiamosios hormonų terapijos praktinės rekomendacijos. Vilnius, 2005
3. Nadine M.P. Daan, Bart C.J.M. Department of Reproductive Medicine & Gynecology, University Medical Center Utrecht, Utrecht, The Netherlands
Menopause prediction and potential implications *Maturitas* 82 (2015) 257-265
www.elsevier.com/locate,
4. Moterų ligos. Šeimos gydytojo biblioteka. Kaunas, 2010
5. Nadišauskienė R., Ginekologinė endokrinologija. Kaunas, 2003
6. Speroff L., MA Fritz Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility, Lippincott W.Wilkins Philadelphia, 2005
7. Nadišauskienė R. Ginekologija. Kaunas, 2008
8. Assmann G., Cullen P., Schulte H. //Eur. Menopause J. -1996-Vol.3- p.203
9. Mijatovic V., Pines A., Stehonwer C.D.A. at al.// Eur. Menopause J. – 1996-Vol.3 -p.209
10. M.X. Tang, Jacobs D., Staern Y. et al.//Lancet. - 1996.-Vol.348.-P.429
11. Matulevičius V. ir kt. 1. Andrologija 2. Menopauzė. Andropauzė. Kaunas, 1998
12. Zain A. Al-Safi, Alex J. Polotsky, Associate Professor of Obstetrics and Gynecology University of Colorado, Division of Reproductive Endocrinology and Infertility, CO 80045, USA Obesity and Menopause p.548-553 www.elsevier.com/locate/bpobgyn
13. Worogger SS., Zhang X., Eliassen A.H., Qian J., Colditz G.A., Willett .C., at al. Inclusion of endogenous hormone levels in risk prediction models of postmenopausal breast cancer. *J Clin Oncol.* 2014;32(28):3111-7.
14. *Am J Obstet Gynecol.* 2002 Nov;187(5):1389-94).
15. www.ve.lt naujienos/visuomene/sveikata/maisto-papildai-lietuvoje (žiūrėta 2017 01 02)
16. <http://www.nurseshealthstudyorg/> selected-publications 2000-2014 (žiūrėta 2017 01 03)

17. Bennett D. Žengi į viduramžį. Kaunas, 1997
18. <http://vvkt.lt/vvkt-web/public/medications> (žiūrėta 2017 02 15)
19. LeBlanc E.S., Hedlin H., Qin FF., Desai M., Wactawski-Wende J., Perrin N., et al, Kaiser Permanente Center for Health Research, 3800 N. Interstate Ave., Portland, OR 97227, United States, Stanford University, Department of Medicine, 1070 Arastradero Rd., Palo Alto, CA 94304, United States, University of Buffalo, 12 Capen Hall, Buffalo, NY 14260, United States Calcium and vitamin D supplementation do not influence menopause-related symptoms www.elsevier.com/locate/maturitas maturitas 81 (2015) 377 – 383
20. Vaitkevičius R., Saudargienė A., Psichologinių tyrimų duomenų analizė. Kaunas. 2010
21. Gurevičius R. Standartinis nuokrypis ir standartinė paklaida. Ką jie reiškia ir kada kurį vartoti? Visuomenės sveikata. 2010 4(51):123–124

PRIEDAI

1 Priedas

Gerb. Respondente,

Kviečiame Jus dalyvauti apklausoje, kurios tikslas – sužinoti vidutinio amžiaus moterų požiūrį į menopauzės laikotarpyje išskylančias problemas, pakaitinę hormonų terapiją, fitoterapijos (pagamintus iš vaistažolių) ir kitus preparatus menopauzės sukeltiems simptomams slopinti ir gydyti, iširti vaistininko teikiamų paslaugų vaidmenį menopauzės sukeltų ligų prevencijoje. Tyrimą atlieka Vilniaus Universiteto Farmacijos studijų programos 5 kurso studentės. Anketos rezultatai bus panaudoti magistro baigiamajam darbui rengti. Anketa yra anoniminė, todėl vardo ir pavardės nurodyti nereikia. **Tyrimo vykdytojos garantuoja, kad visi tyrimo duomenys bus naudojami laikantis konfidencialumo.**

Dėkojame, kad sutinkate būti apklausos dalyviais!

Žymėjimo pavyzdys: x

Koks Jūsų amžius?

- 40-50 metų
- 51-60 metų
- 61-70 metų

Jūsų nuomone - menopauzė yra:

- Liga, reikalaujanti specialaus gydymo
- Tai ne liga, o natūralus senėjimo procesas, pasireiškiantis tam tikrais simptomais
- Neturiu nuomonės

Ar Jus kamuoja menopauzės simptomai? (jei atsakysite neigiamai, iš karto pereikite prie 9 klausimo)

- Taip
- Ne

Pažymėkite, kurie negalavimai Jus labiausiai vargina menopauzės metu: *(galite pasirinkti daugiau nei vieną atsakymą)*

- Karščio pylimas
- Prakaitavimas
- Nuotaikos svyravimai
- Depresija
- Nemiga
- Svorio padidėjimas
- Širdies ir kraujagyslių ligos
- Makšties sausumas Šlapinimosi sutrikimai
- Pakitęs lytinis potraukis
- Kaulų retėjimas

Kita (įrašykite) _____

Kaip bandėte spręsti problemas, susijusias su sveikatos pokyčiais menopauzės metu?

- Kreipiausi į gydytoją
- Naudojau farmacijos specialisto konsultacijomis vaistinėje
- Skaičiau literatūrą, informacijos ieškojau internete
- Konsultavausi su pažįstamais

Kita (įrašykite) _____

Kokias profilaktikos priemones taikote menopauzės metu? *(galite pasirinkti daugiau nei vieną atsakymą)*

- Stengiuosi sveikai maitintis (valgau daugiau nei įprasta kalcio ir ląstelienos turinčių maisto produktų)
- Reguliariai sportuoju
- Mečiau rūkyti
- Saikingai vartoju alkoholinius gėrimus, arba iš viso jų atsisakiau
- Meditacija, malda
- Stengiuosi daugiau bendrauti su draugais ir artimaisiais, neužsisėdėti namuose
- Reguliariai tikrinuosi dėl krūties ir gimdos kaklelio vėžio
- Nesilaikau jokios profilaktikos menopauzės metu

Kita (įrašykite) _____

Kuo gydėte menopauzės sukeltus simptomus? (jei galite šalia įrašykite preparatų, kuriuos naudojote, pavadinimus) (galite pasirinkti daugiau nei vieną atsakymą)

- Hormoniniu gydymu _____
- Homeopatiniu gydymu _____
- Gydymu vaistažolėmis _____
- Gydymu fitoterapiniais preparatais, vitaminais ir maisto papildais _____
- Jokių specialių gydymo priemonių nenaudojau, tiesiog laikiausi sveiko gyvenimo būdo menopauzės metu

Kita (įrašykite) _____

Kas lėmė Jūsų pasirinkimą vartoti pasirinktą metodą ar preparatą menopauzės sukeltiems simptomams palengvinti?

- Gydytojo rekomendacija
- Farmacijos specialisto rekomendacija
- Draugų, pažįstamų rekomendacijos
- Preparato kaina
- Preparato sudėtis
- Preparato efektyvumas
- Preparato gamintojo prekinis ženklas

Kita (įrašykite) _____

Įvertinkite, kaip dažnai vaistininkas suteikia tinkamą informaciją apie menopauzės sukeltiems simptomams slopinti skirtus preparatus:

	Visada	Kartais	Niekada
Paaikrina, kodėl gydytojas skiria būtent tą preparatą.			
Suteikia informacijos apie profilaktiką ir pageidautiną gyvenimo būdą menopauzės metu.			

Pateikia informaciją apie preparato naudojimo būdą.			
Informuoja apie preparato šalutinį poveikį.			
Perspėja apie preparato sąveiką su kitais preparatais.			
Nurodo informaciją apie preparato laikymo sąlygas.			

Kaip manote, ar vaistininko suteikta informacija apie menopauzės sukeltų simptomų medikamentinį gydymą Jums naudinga?

- Naudinga
- Nenaudinga
- Nežinau, neteko susidurti

Ar norėtumėte gauti daugiau informacijos apie menopauzės simptomų medikamentinį gydymą iš Jus konsultuojančio vaistininko ?

- Taip
- Ne
- Neturiu nuomonės

Apie kokį medikamentinį gydymą (arba profilaktikos priemones ir gyvenimo būdą) taikomą menopauzės laikotarpiu, norėtumėte išsamiau sužinoti iš vaistininko? (galite pasirinkti daugiau nei vieną atsakymą)

- Hormoninį gydymą
- Homeopatinį gydymą
- Gydymą vaistažolėmis
- Gydymą fitoterapiniais preparatais, vitaminų ir maisto papildų vartojimą
- Sveiką gyvenimo būdą menopauzės laikotarpiu

Kita (įrašykite) _____

Jūsų nuomone, kaip vaistininkas turėtų Jums pateikti informaciją apie menopauzės simptomų medikamentinį gydymą, profilaktikos priemones bei gyvenimo būdą?

- Žodžiu
- Kartu su dalomąja medžiaga
- Vaizdinė informacija vaistinės informaciniame monitoriuje
- Pokalbis konfidencialiame kambarėlyje
- Raštu pateikta informacija

Ar jaučiatės nepatogiai klausdama vaistininko apie menopauzės sukeltų simptomų medikamentinį gydymą esant pašaliniams asmenims?

- Taip
- Ne

Kita (įrašykite) _____

Dėkojame už Jūsų atsakymus!

Jeigu pildant šią anketą Jums kilo minčių apie menopauzę ir jos simptomų švelninimą bei vaistininko vaidmenį menopauzės sukeltų ligų prevencijoje, prašome jomis pasidalinti:

Kviečiame Jus dalyvauti apklausoje, kurios tikslas – sužinoti vaistininco požiūrį į menopauzės laikotarpyje gyventojoms iškylančias problemas, medikamentinį menopauzės simptomų gydymą: pakaitinę hormonų terapiją, fitoterapinius ir kitus preparatus, taip pat išaiškinti vaistininco teikiamų paslaugų kokybę ir vaidmenį menopauzės sukeltų ligų prevencijoje. Tyrimą atlieka Vilniaus Universiteto Farmacijos studijų programos 5 kurso studentės. Anketos rezultatai bus panaudoti magistro baigiamajam darbui rengti. Anketa yra anoniminė, todėl vardo ir pavardės nurodyti nereikia. **Tyrimo vykdytojos garantuoja, kad visi tyrimo duomenys bus naudojami laikantis konfidencialumo.**

Dėkojame, kad sutinkate būti apklausos dalyviais!

Žymėjimo pavyzdys: x

Nurodykite savo amžiaus grupę:

- 30 ar mažiau
- 31-40 metų
- 41-50 metų
- Daugiau kaip 50 metų

Nurodykite savo darbo stažo vaistinėje trukmę:

- Mažiau kaip 2 metai
- 2-5 metų
- 6-15 metų
- 16-30 metų
- Ilgiau kaip 30 metų

Jūsų nuomone - menopauzė yra:

- Liga, reikalaujanti specialaus gydymo
- Tai ne liga, o natūralus senėjimo procesas, pasireiškiantis tam tikrais simptomais
- Neturiu nuomonės

Ar dažnai jūsų vaistinėje lankosi klimakterinio amžiaus moterys, besiskundžiančios menopauzės simptomais?

- Taip
- Ne

Pažymėkite, kokiais negalavimais dažniausiai skundžiasi vaistinėje besilankančios klimakterinio amžiaus moterys? (galite pasirinkti daugiau nei vieną atsakymą)

- Karščio pylimas
- Prakitavimas
- Nuotaikos svyravimai
- Depresija
- Nemiga
- Svorio padidėjimas
- Širdies ir kraujagyslių ligos
- Makšties sausumas
- Šlapinimosi sutrikimai
- Pakitęs lytinis potraukis
- Kaulų retėjimas

Kita (įrašykite) _____

Jei manote, kad į Jus besikreipianti moteris yra varginama klimakterinio amžiaus simptomų, ką tokiu atveju darote? (galite pasirinkti daugiau nei vieną atsakymą)

- Patariate kreiptis į gydytoją, daugiau nesiimate jokių veiksmų
- Patariate kreiptis į gydytoją, tačiau aiškinatės simptomus ir patariate juos mažinti nereceptiniais vaistais, vaistažolių nereceptiniais preparatais, maisto papildais
- Leidžiate moteriai išsikalbėti, palaikote psichologiškai
- Nusijuokiate, kad tai klimaksas ir nuo jo vaistų nėra, nieko nesiūlote

Kita (įrašykite) _____

Kokius gydymo būdus siūlote menopauzės sukeltiems simptomams slopinti? (jei galite šalia įrašykite preparatų, kuriuos siūlote, pavadinimus)

- Gydymą pakaitine hormonų terapija (PHT) _____

- Homeopatinį gydymą _____
- Gydymą vaistažolėmis _____
- Gydymą fitoterapiniais preparatais, vitaminų ir maisto papildų vartojimą _____

- Siūlote sveiką gyvenimo būdą, aiškinate kas tai yra, kokią įtaką tai turi savijautai
Kita (įrašykite) _____

Įvertinkite, kaip dažnai gyventojoms suteikiate informaciją apie vaistus, skirtus menopauzės sukeltiems simptomams slopinti , gyvenimo būdą šiuo laikotarpiu

	Visada	Kartais	Niekada
Paaškinate, kodėl gydytojas skyrė būtent tą preparatą, išaiškinate jo veikimą.			
Pateikiate informaciją apie vaisto naudojimo būdą, nepageidaujamą poveikį.			
Perspėjate apie preparato sąveiką su kitais vaistais, maistu, nurodote laikymo sąlygas.			
Atsakote į visus klausimus apie menopauzę, net jei tai ir nesusiję su paskirtu vaistu.			
Paaškinate sveiko gyvenimo būdo įtaką gerai savijautai vyresniame amžiuje, kai kinta hormonų pusiausvyra organizme.			
Patariate kreiptis į gydytoją, paaškinate gydytojo ir pacientės bendravimo, bei medicininių ir laboratorinių tyrimų svarbą			

Kokias profilaktikos priemonės dažniausiai siūlote moterims menopauzės sukeltiems simptomams slopinti? *(galite pasirinkti daugiau nei vieną atsakymą)*

- Stengtis sveikai maitintis (valgyti daugiau nei įprasta kalcio ir ląstelienos turinčių maisto produktų)
- Reguliariai sportuoti
- Mesti rūkyti
- Saikingai vartoti alkoholinius gėrimus, arba iš viso jų atsisakyti
- Meditacija
- Stengtis daugiau bendrauti su draugais ir artimaisiais, neužsisėdėti namuose
- Reguliariai tikrintis dėl krūties ir gimdos kaklelio vėžio

Kita (įrašykite) _____

Kaip manote, ar drąsiai gyventojos kreipiasi dėl menopauzės laikotarpio negalavimų?

- Taip
- Ne
- Mūsų visuomenė nepakanti klimakterinio amžiaus moterims

Kita (įrašykite) _____

Apie kokį menopauzės sukeltų simptomų medikamentinį gydymą ir klimakterinio amžiaus problemas norėtumėte gauti daugiau informacijos Jūs pats? *(galite pasirinkti daugiau nei vieną atsakymą)*

- Hormoninį gydymą
- Homeopatinį gydymą
- Gydymą vaistažolėmis
- Gydymą fitoterapiniais preparatais, vitaminais ir maisto papildais
- Profilaktiką ir gyvenimo būdas menopauzės metu

Kita (įrašykite) _____

Kaip galėtų būti teikiama minėta informacija ?

- Žodinė ir vaizdinė informacija konferencijų metu
- Universitetai turėtų organizuoti konferencijas, kuriuose skaitytų paskaitas šios srities gydytojai

Kita (įrašykite) _____

Jūsų nuomone – ko trūksta, kad farmacinė paslauga konsultuojant klimakterinio amžiaus moteris, būtų teikiama geriau? (galite pasirinkti daugiau nei vieną atsakymą)

- Žinių ir patirties
- Laiko (vaistinėje pacientų eilė)
- Sąlygų konfidencialiam pokalbiui

Ar dar turite kitų klausimų, idėjų ar patarimų, kuriais norėtumėte su mumis pasidalinti?

Dėkojame už skirtą laiką!
