

Ewa Dmoch-Gajzlerska, Maria Rabiej

Zakład Dydaktyki Ginekologiczno-Położniczej Akademii Medycznej w Warszawie

# Niepokojące objawy zmuszające kobiety do wizyty u lekarza ginekologa w okresie pomenopauzalnym — doniesienie wstępne

*Warning symptoms that oblige women to visit  
gynaecologist in postmenopausal period  
— preliminary communication*

## Abstract

**Background.** In postmenopausal period incidence of endometrial carcinoma, ovarian carcinoma, vulvae carcinoma increases. Also urinary incontinence and pelvic organs mobility are more frequently observed in this period. The aim of this study was to answer the question: which of many warning symptoms obliges women to visit gynaecologist in postmenopausal period.

**Material and methods.** Thirty-one women, students of University of Third Age with the mean age of 64.3 were examined. All of them live in a city of more than 300,000 citizens. Six women were married, fifteen women were widows, nine women were single and one woman was divorced. Seventeen women had higher education, fourteen women had secondary education. A questionnaire was used as a research tool. Questiones concerned age, education, residence and warning symptoms.

**Results.** The results were diverse: 1. Uterine bleeding in postmenopausal period always obliged women to visit gynaecologist; 2. Symptoms such as: leukorrhoea, pruritus of the vulva, pain in the lower abdomen and urinary incontinence were often ignored by women; 3. Every second woman suffering from urinary incontinence indicated this problem to gynaecologist.

**key words:** gynaecology, symptoms, postmenopausal period

## Wstęp

Okres postmenopauzalny to czas wygaśnięcia czynności hormonalnej jajników. W organizmie kobiety dochodzi do wielu zmian zanikowych, dotyczących przede wszystkim narządu płciowego i gruczołów sutkowych. Po 65. roku życia kobieta umownie wkracza w okres *senium*, czyli czas spokoju hormonalnego [1]. Nie jest to jednak równoznaczne ze zmniejszeniem ryzyka zachorowania na niektóre choroby

narządu rodowego. Wzrasta zapadalność na raka trzonu macicy, raka jajnika, nowotwory sromu. W okresie *senium* częściej obserwuje się zaburzenia statyki narządu rodowego i/lub nietrzymanie moczu [1, 2]. Celem pracy było uzyskanie odpowiedzi na pytanie, który z niepokojących objawów po zaprzestaniu mięsiączkowania zmusza kobietę do konsultacji z lekarzem ginekologiem?

## Materiał i metody

Przebadano 31 kobiet po menopauzie, będących słuchaczkami Uniwersytetu Trzeciego Wieku w Warszawie. Średnia wieku badanych wyniosła 64,3 roku. Dokonano podziału na 3 grupy wiekowe: 55–60 lat

Adres do korespondencji:  
prof. dr hab. med. Ewa Dmoch-Gajzlerska  
Zakład Dydaktyki Ginekologiczno-Położniczej AM  
ul. Solec 57, 00-424 Warszawa

— 8 kobiet (25,8%), 61–65 lat — 14 kobiet (45,2%), 66 lat i powyżej — 9 kobiet (29%). Wszystkie kobiety mieszkały w mieście liczącym powyżej 300 tysięcy mieszkańców. Zamężnych kobiet było 6 (19,4%), wdów — 15 (48,4%), stanu wolnego — 9 (29%), rozwiedziona — 1 (3,2%). Wyższe wykształcenie miało 17 kobiet (54,8%), a średnie — 14 (45,2%) pacjentek.

Narzędziem badawczym była ankieta zawierająca 13 pytań, spośród których dla potrzeb niniejszej pracy wybrano 5. Pytania dotyczyły wieku, stanu cywilnego, wykształcenia, miejsca zamieszkania oraz objawów zmuszających do wizyty u ginekologa.

### Wyniki

Odpowiadając na zawarte w ankiecie pytanie, który z objawów byłby powodem zgłoszenia się do lekarza ginekologa, 31 kobiet (100%) podało krwawienie, 23 (74,2%) — upławy, 22 (71%) — świąd krocza i ból w dole brzucha, 20 (64,5) — nietrzymanie moczu. Szczegółowy wykaz odpowiedzi, w zależności od wieku, stanu cywilnego i wykształcenia badanych kobiet, przedstawiono w tabeli 1. Dla około 30% kobiet pojawienie się nieprawidłowej wydzieliny z pochwy, świądu krocza lub bólu w dole brzucha nie stanowiło problemu. Spośród wdów i kobiet z wykształceniem wyższym w grupie wiekowej 61–65 lat tylko u 60% badanych świąd krocza stałby się przyczyną wizyty u lekarza ginekologa.

Z powodu nietrzymania moczu do lekarza ginekologa zgłosiłoby się 50% kobiet z grupy wiekowej 55–60 lat i 61–65 lat, 58,8% pacjentek z wykształceniem wyższym, 60% wdów, 66,7% mężatek i kobiet stanu wolnego oraz 71,4% badanych z wykształceniem średnim.

W grupie wiekowej 66 lat i powyżej uzyskano istotnie większy odsetek odpowiedzi pozytywnych, który wyniósł 88,8%.

### Dyskusja

W niniejszym badaniu wszystkie kobiety uznały krwawienie z dróg rodnych za objaw zmuszający do konsultacji z lekarzem ginekologiem. Jest to jeden z najczęstszych problemów okresu pomenopauzalnego [1, 3]. Można przypuszczać, że w świadomości kobiet objaw ten jest zakodowany jako nieprawidłowy, a więc prędzej czy później zmusza do odbycia wizyty u ginekologa. W przypadku upławów, świądu krocza i bólu w dole brzucha odpowiedź twierdzącą uzyskano w około 70% przypadków. Wyniki badań Naworskiej i wsp. [1] wskazały bardzo mały odsetek (12%) kobiet, które zgłosiły się z powodu niepokojących objawów po poradę. U wszystkich pacjentek występowało krwawienie, a tylko u 1 kobiety pojawiły się objawy świądu i ból w dole brzucha.

Można przypuszczać, że upławy, ból w dole brzucha i świąd krocza, mimo że powodują dyskomfort i wskazują na toczący się w organizmie proces chorobowy, są bagatelizowane. U kobiet w okresie *senium* ze względu na ustanie działania estrogenów obniża się naturalna odporność tkanek pochwy i macicy, przez co są one bardziej podatne na rozwój stanów zapalnych [3]. Z powodu upławów zgłosiłoby się do lekarza ginekologa 74,2% badanych kobiet. Oznacza to, że dla 25% pacjentek nie stanowią one znaczącego problemu, a przecież pojawienie się nieprawidłowej wydzieliny z dróg rodnych może świadczyć o toczącym się procesie zapalnym lub nowotworowym [4]. Spośród ogółu badanych 71% kobiet uznało ból w dole brzucha i świąd krocza za objawy wymagające

**Tabela 1.** Wyniki badania ankietowego

**Table 1.** Questionnaire results

Grupy badanych	Objawy zmuszające do konsultacji u lekarza ginekologa				
	Krwawienie	Upławy	Świąd krocza	Ból w dole brzucha	Nietrzymanie moczu
55–60 lat	8 (100%)	7 (87,5%)	6 (75%)	6 (75%)	4 (50%)
61–65 lat	14 (100%)	9 (64,3%)	8 (61,5%)	8 (61%)	7 (50%)
≥ 66 lat	9 (100%)	7 (77,8%)	7 (77,8%)	8 (88,8%)	8 (88,8%)
Rozwiedziona	1 (100%)	1 (100%)	1 (100%)	1 (100%)	1 (100%)
Stan wolny	9 (100%)	8 (88,9%)	7 (77,8%)	7 (77,8%)	6 (66,7%)
Mężatka	6 (100%)	4 (66,7%)	4 (66,7%)	4 (66,7%)	4 (66,7%)
Wdowa	15 (100%)	10 (66,7%)	9 (60%)	10 (66,7%)	9 (60%)
Wykształcenie wyższe	17 (100%)	11 (64,7%)	10 (58,8%)	12 (70,5%)	10 (58,8%)
Wykształcenie średnie	14 (100%)	12 (85,7%)	11 (78,5%)	10 (71,4%)	10 (71,4%)

konsultacji u lekarza ginekologa, w tym świadk krocza w grupie wiekowej 61–65 lat oraz w grupach wdów i kobiet z wykształceniem wyższym stały się przyczyną konsultacji tylko w 60% przypadków. Można zatem sądzić, że więcej niż 30% kobiet nie reaguje prawidłowo na pojawienie się tych problemów. Przyczyn wystąpienia objawu świadka krocza jest dużo, towarzyszy on między innymi cukrzyca, stanom zapalnym [3] i nowotworowym [2]. W żadnym jednak wypadku nie powinien być bagatelizowany.

Z danych pochodzących z piśmiennictwa wynika, że u 60% kobiet po menopauzie istnieje problem nietrzymania moczu [1, 5]. Na podstawie badań stwierdzono, że po poradę do ginekologa zgłosiłoby się 50% kobiet z grup wiekowych 55–60 lat i 61–65 lat, 58,8% kobiet z wykształceniem wyższym, 60% wdów, 66,7% mężatek i kobiet stanu wolnego oraz 71,4% pacjentek z wykształceniem średnim. Dla pozostałej części badanych nietrzymanie moczu nie stanowi niepokojącego objawu lub nie jest identyfikowane z tą specjalnością medyczną.

Suzin [5] podaje, że aż 60% kobiet w Stanach Zjednoczonych i 43% w Niemczech niepytane, nie mówi o kłopotach związanych z nietrzymaniem moczu. Problem ten jest traktowany przez pacjentki jako efekt starzenia się organizmu. Choroba ta nie stanowi zagrożenia dla życia, jednak jest powodem wielu problemów natury psychicznej, społecznej i medycznej. W miarę postępowania prowadzi do świadomej izolacji kobiet, zaburzając tym samym kontakty rodzin-

ne, towarzyskie i społeczne [6]. Choroba wywołuje duży stres, a ponadto jest przyczyną wstydu i bezradności. Zaburza czynności seksualne [6, 7]. Mimo wolne oddawanie moczu sprzyja rozwojowi stanów zapalnych układu moczowego i powstawaniu odleżyn [6]. Mimo to, z wielu badań wynika, że około połowa kobiet z zaawansowanym nietrzymaniem moczu nie szuka pomocy medycznej [7].

Bagatelizowanie pewnych niepokojących objawów może wynikać z małej świadomości, ale także z przeświadczenia o utracie kobiecości i atrakcyjności w efekcie starzenia się organizmu [6, 7]. W dzisiejszych czasach osoby starsze stopniowo są eliminowane z życia społecznego. Pomimo starzenia się społeczeństwa w dalszym ciągu trwa kult młodości [8]. Ma on swoje odzwierciedlenie również w organizowaniu akcji promocyjnych. Na plakatach w większości widnieją młode kobiety. To wpływa na niekorzystny odbiór informacji przez osoby w podeszłym wieku. W konsekwencji utrwała się przeświadczenie, że dbać o własne zdrowie powinna tylko osoba młoda.

### Wnioski

1. Krwawienie z dróg rodnych w okresie pomenopauzalnym stanowi konieczność konsultacji u lekarza ginekologa.
2. Inne objawy, takie jak: upławy, świadek krocza, ból w dole brzucha i nietrzymanie moczu są często bagatelizowane.
3. Co druga kobieta cierpiąca na nietrzymanie moczu zgłasza ten problem lekarzowi ginekologowi.

### Streszczenie

**Wstęp.** *W okresie pomenopauzalnym wzrasta zapadalność na raka trzonu macicy, raka jajnika i nowotwory sromu. Częściej obserwuje się zaburzenia statyki narządu rodowego i/lub nietrzymanie moczu. Celem pracy była odpowiedź na pytanie, który z niepokojących objawów po zaprzestaniu miesiączkowania zmusza kobietę do konsultacji z lekarzem ginekologiem?*

**Materiał i metody.** *Przebadano 31 kobiet po menopauzie, będących słuchaczkami Uniwersytetu Trzeciego Wieku w Warszawie. Średnia wieku badanych wyniosła 64,3 roku. Wszystkie kobiety mieszkały w mieście liczącym powyżej 300 tysięcy mieszkańców. Zamężnych kobiet było 6 (19,4%), wdów — 15 (48,4%), stanu wolnego — 9 (29%), rozwiedziona — 1 (3,2%). Wyższe wykształcenie miało 17 kobiet (54,8%), średnie — 14 (45,2%). Narzędziem badawczym była anonimowa ankieta. Pytania dotyczyły wieku, stanu cywilnego, wykształcenia, miejsca zamieszkania i objawów zmuszających do wizyty u ginekologa.*

**Wyniki.** *Wyniki były zróżnicowane: 1. Krwawienie z dróg rodnych w okresie pomenopauzalnym zawsze zmuszało kobiety do odbycia konsultacji u lekarza ginekologa; 2. Inne objawy, takie jak: upławy, świadek krocza, ból w dole brzucha i nietrzymanie moczu były często bagatelizowane; 3. Co druga kobieta cierpiąca na nietrzymanie moczu zgłaszała ten problem lekarzowi ginekologowi.*

**słowa kluczowe:** *ginekologia, objawy, okres pomenopauzalny*

## PIŚMIENNICTWO

1. Naworska B., Caus I., Kamiński J., Kriegler M., Mikos B.: *Problemy ginekologiczne wieku geriatrycznego*. Pielęgniarstwo Polskie 2003; 1: 50–53.
2. Bręborowicz G.H.: *Położnictwo i ginekologia*. Tom 2. PZWL, Warszawa 2005; 651–663.
3. Dmoch-Gajzlerska E.: *Choroby ginekologiczne najczęściej występujące u osób w wieku podeszłym*. Terapia 2000; 8: 33–36.
4. Pisarski T.: *Położnictwo i ginekologia. Podręcznik dla studentów*. PZWL, Warszawa 2002; 209–213.
5. Suzin J.: *Nietrzymanie moczu u kobiet — problem społeczny, medyczny i naukowy*. Przegl. Menopauz. 2003; 1: 59–65.
6. Właźlak E., Surkout G., Stetkiewicz T., Suzin J.: *Wpływ wybranych metod nieoperacyjnego leczenia wysiłkowego nietrzymania moczu (WNM) na jakość życia pacjentek*. Przegl. Menopauz. 2005; 2: 53–60.
7. Bujanowska-Fedak M., Steciwko A.: *Nietrzymanie moczu w praktyce lekarza rodzinnego*. W: Rechberger T. (red.) *Urologia praktyczna*. Bifolium, Lublin 2007; 139–140.
8. Kanabrocka J.: *Jesteśmy coraz starsi*. Kwartalnik NTM 2006; 3: 11.