

بررسی متوسط سن یائسگی و مقایسه شیوع عوارض یائسگی قبل و بعد از درمان  
در خانمهای یائسه گروه ۱ (هورمون درمانی و کلسیم + ویتامین د) و گروه ۲  
(کلسیم + ویتامین د) مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی  
شهر مشهد (۷۸-۱۳۷۷)

*Evaluation of the Average Menopausal Age and Comparison of the Menopausal Complication  
before and after Hormone Replacement Therapy and Calcium + Vitamin D Treatment*

**SUMMARY**

This is a clinical trial study which was conducted to determine average menopausal age and the incidence of her complication before and after treatment.

it is comprised of 200 menopausal women who were divided between tow groups according to the treatment schedule.

The subjects were slected by population proportion and random sampling and they were tested for routin hormonal assay and clinical evaluation.

The questioner were completed for several times, before, 3, 6 and 12 monthes after treatment results showed that the average age were ( $m = 48.2 \pm 3.7$ ).

There were significant relationship between hot flush, urogenital complications, mood disturbances and osteoporosis before and after hormon replacement therapy in group 1 ( $p = 0.000$ ) but there was nosignificant relationship between above complications before and after treatment in group 2 and this difference was not shown until 3 months after treatment ( $p = 0.000$ ).

**Key Words:** Menopausal age, Menopausal complication, Hormone replacement therapy, Menopausal women, Tablet calcium + vitamin D.

محیطی می‌باشد (۸).

به‌طور کلی عوارض یائسگی را می‌توان به ۲ دسته حاد یا زودرس که بلافاصله بعد از قطع قاعدگی حاصل می‌شود و علائم دیررس که در سالهای بعد ظاهر می‌شود تقسیم نمود علائم زودرس شامل قطع قاعدگی، گرگرفتگی و بیخوابی است و علائم دیررس یائسگی که به کمبود استروژن مربوط می‌شود شامل آتروفی سیستم ادراری، تناسلی، بیماریهای قلبی و عروقی (تصلب شرایین) و پوکی استخوان می‌باشد (۳ و ۱۸ و ۱۶ و ۱ و ۶).

درمان جایگزینی استروژن جهت کاهش علائم وازوموتور، تغییرات و علائم واژن آتروفیک و سایر علائم سیستم ادراری، تناسلی و تغییرات خلقی و روحی، حفظ و نگهداری توده استخوانی و تمامیت اسکلتی کمک کرده و بدان وسیله در برابر استئوپروز محافظت می‌نماید. به‌علاوه استروژن درمانی از بیماریهای قلبی، عروقی از جمله شریان کرونری و سکتة مغزی جلوگیری می‌کند (۱۷ و ۱۶ و ۱).

شناخت و درک هورمون درمانی (استروژن + پروژسترون) جزء مهمی از برنامه‌های بهداشت پیشگیری در سالهای پس از یائسگی به‌شمار می‌رود. در حال حاضر ما امکان آن را داریم که هورمون درمانی را به‌عنوان یک اقدام محافظتی و مجاز برای زنان مسن تر به کار برده و ادعا کنیم که استروژن برعلیه بیماریهای قلبی و عروقی در زنان یائسه اثرات قابل توجهی دارد و روند استئوپروز را متوقف کرده و یا از وقوع آن پیشگیری می‌کند بنابراین با ارائه هورمون درمانی بعد از یائسگی به اکثر زنان می‌توان به آنها کمک نمود تا سنین پیری را با موفقیت پشت سر بگذرانند (۱۶).

### روش مطالعه

نوع مطالعه کارآزمایی بالینی (clinical trial) می‌باشد و نمونه‌های مورد پژوهش در ۲ گروه قرار گرفته‌اند و مداخله درمانی داشته‌ایم.

روش نمونه‌گیری تصادفی و مبتنی بر هدف بوده و نمونه‌ها از بین خانمهای ۴۱-۵۵ ساله یائسه‌ای که به مراکز بهداشت شهر مشهد مراجعه نموده و واجد شرایط بودند انتخاب شدند.

در این پژوهش تعداد ۲۰۰ نفر خانم یائسه در ۲ گروه مورد بررسی قرار گرفتند. یک گروه (۱۰۰ نفر) تحت هورمون درمانی، روزانه (قرص استروژن + قرص مدروکسی پروژسترون) و یک عدد قرص کلسیم + ویتامین D و گروه دیگر (۱۰۰ نفر). روزانه یک عدد قرص کلسیم + ویتامین D دریافت نمودند. به‌ر دو گروه آموزش لازم در مورد نحوه تغذیه و انجام ورزش روزانه داده شد.

بررسی متوسط سن یائسگی و مقایسه شیوع عوارض یائسگی قبل و بعد از درمان در خانمهای یائسه گروه ۱ (هورمون درمانی و کلسیم + ویتامین D) و گروه ۲ (کلسیم + ویتامین D) مراجعه‌کننده به مراکز درمانی شهر مشهد (۷۸-۱۳۷۷)

دکتر فاطمه توسلی

استادیار دانشگاه علوم پزشکی مشهد

جمیله شریفیان عطار

کارشناس ارشد مامایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

### مقدمه

بررسی در زمینه سلامت جسمی و روانی زنان میان‌سال نخست بر یائسگی که یک تغییر ساده و فیزیولوژیک قابل پیش‌بینی در زندگی آنها می‌باشد متمرکز می‌شود (۲).

آشکارترین نشانه یائسگی قطع دائمی قاعدگی است که به دنبال قطع عملکرد تخمدان اتفاق افتاده و بلافاصله طی سالها و دهه‌های بعد علائم کلینیکی آن بیشتر می‌شود (۱).

یائسگی بین سنین ۴۵ تا ۵۵ سالگی و به‌طور متوسط حدود ۵۱ سالگی اتفاق می‌افتد (۱۶ و ۱۸ و ۱۱) برطبق نظر لیچمن (۱۹۹۰) تقریباً یک‌چهارم از زنان یائسگی را قبل از ۴۵ سالگی تجربه می‌کنند و حدود نیمی از آنها بین ۴۵ تا ۵۰ سالگی و یک‌چهارم بعد از ۵۰ سالگی یائسه می‌شوند (۱۴).

سن یائسگی ارتباطی با نژاد، وضعیت اجتماعی، اقتصادی، مصرف ضدبارداریهای خوراکی، تحصیلات، ویژگیهای فیزیکی، مصرف الکل، تعداد زایمان و یا وضعیت تغذیه‌ای ندارد ولی در زنان لاغر، نزائیده و سیگاری و زندگی در ارتفاعات زودتر اتفاق می‌افتد همچنین در خانمهایی که به‌دلیلی تخمدانها از طریق جراحی برداشته شده‌اند یائسگی زودرس ایجاد می‌شود که به آن یائسگی جراحی می‌گویند (۱۸ و ۳ و ۱). اسپیروف (۱۹۹۹) می‌نویسد: خانمهای الکلی به‌دلیل سطح بالای استروژن در خونشان دیرتر یائسه می‌شوند. همچنین پروردهای نامنظم در دهه چهارم نشان‌دهنده یائسگی زودرس می‌باشد (۱۶).

ایجاد یائسگی چه به‌طور فیزیولوژیک و یا مصنوعی همراه با مشکلات و تغییرات فیزیولوژیکی جسمی و سایکولوژیکی می‌باشد (۶).

دیکنری (۱۹۹۴) اظهار می‌دارد: عوارض یائسگی ناشی از سه عامل کاهش استروژن، فاکتورهای شخصیتی و فاکتورهای

در میانگین سن یائسگی در خانمهایی که کمتر از دو سال ( $M = 47/2 \pm 3/1$ ) قرص پیشگیری از بارداری استفاده نموده‌اند وجود دارد (جدول ۲).

بین عوارض یائسگی قبل از مطالعه در دو گروه تفاوت معنی داری مشاهده نشد.

بین میزان گر گرفتگی، مشکلات ادراری، تناسلی، تغییرات خلقی و دردهای استخوانی قبل و بعد از هورمون درمانی (۳، ۶ و ۱۲ ماه بعد) در گروه ۱ (هورمون درمانی) رابطه معنی داری مشاهده شد ( $P = 0.000$ ) به طوری که ۳۷/۲ درصد نمونه‌های مورد پژوهش گروه ۱ که ۶ ماه بعد از هورمون درمانی گاهی دچار گر گرفتگی می‌شدند بعد از ۱۲ ماه از هورمون درمانی هرگز دچار گر گرفتگی نشده‌اند. همچنین ۱۶/۷ درصد نمونه‌ها (گروه ۱) که ۶ ماه بعد از هورمون درمانی گاهی دردهای استخوانی داشته‌اند بعد از ۱۲ ماه هرگز دردهای استخوانی نداشته‌اند.

بین میزان گر گرفتگی، مشکلات ادراری، تناسلی، تغییرات خلقی و دردهای استخوانی در گروه ۲ (کلسیم + ویتامین D) قبل و بعد از درمان (۳، ۶، ۱۲ ماه) رابطه معنی داری وجود نداشت.

آزمون آماری کای دو ( $X^2$ ) بین میزان گر گرفتگی، مشکلات ادراری، تناسلی، تغییرات خلقی سه ماه بعد از درمان در گروه ۱ (هورمون درمانی) و گروه ۲ (کلسیم + ویتامین D) رابطه معنی داری نشان نمی‌دهد، ولی بین دردهای استخوانی سه ماه بعد از درمان در دو گروه تفاوت معنی داری مشاهده می‌شود ( $P = 0.04$ ). و در گروه ۱ که هورمون درمانی می‌شوند از شدت دردهای استخوانی کاسته شده است.

بین عوارض یائسگی ۶ و ۱۲ ماه بعد از درمان در خانمهای یائسه گروه ۱ (هورمون درمانی) و گروه ۲ (کلسیم + ویتامین D) تفاوت معنی داری مشاهده شد ( $P = 0.000$ ) به طوری که ۶ ماه بعد از درمان در گروه یک ۵۵ درصد هرگز گر گرفتگی نداشته در حالی که گروه دو ۲۰ درصد هرگز گر گرفتگی نداشته‌اند (جدول ۳).

۶ ماه بعد از درمان ۱۸ درصد گروه یک هرگز درد استخوانی نداشته‌اند در حالی که در گروه دو ۷ درصد هرگز درد استخوانی نداشته‌اند (جدول ۳).

۸۷ درصد گروه یک ۱۲ ماه بعد از درمان هرگز مشکلات ادراری نداشته‌اند در حالی که ۵۰ درصد گروه دو ۱۲ ماه بعد از درمان هرگز مشکلات ادراری نداشته‌اند (جدول ۴).

بررسی عوارض مصرف هورمون (استروژن + پروژسترون) قبل از مصرف و ۱۲ ماه بعد از مصرف در گروه ۱ نشان داد بین

روش جمع آوری اطلاعات به صورت مصاحبه حضوری و معاینه بود. دو گروه از نظر فاکتورهای سن، سن یائسگی، تعداد فرزندان و ... تا حد امکان همسان انتخاب شدند و در هر گروه از شروع یائسگی بیشتر از ۲ سال نگذشته بود.

نمونه‌های مورد پژوهش از نظر آزمایشات و معاینات روتین یائسگی و ماموگرافی مورد بررسی قرار گرفته‌اند و در صورت اندیکاسیون مصرف هورمون، هورمون درمانی جهت گروه (۱) شروع شده است. جهت گردآوری داده‌ها از فرم پرسشنامه که شامل ۲ بخش بود استفاده شد. بخش اول شامل: خصوصیات فردی، بخش دوم شامل سه قسمت است: الف - شامل عوارض دوران یائسگی قبل از درمان ب - شامل عوارض دوران یائسگی بعد از درمان ج - بررسی عوارض مصرف هورمون.

پرسشنامه در ۲ گروه و در ۴ نوبت قبل از درمان، ۳ ماه، ۶ ماه و ۱۲ ماه بعد از درمان تکمیل شده است. داده‌های به دست آمده با استفاده از آزمونهای آماری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

#### یافته‌ها

اکثر نمونه‌های مورد پژوهش (۴۴ درصد) در سن ۴۶-۵۰ سالگی یائسه شده‌اند و سن متوسط یائسگی در مجموع ( $48/2 \pm 3/7$ ) می‌باشد (جدول ۱).

جدول ۱- توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب سن یائسگی

سن یائسگی (سال)	تعداد	درصد
۴۱-۴۵	۵۱	۲۵/۵
۴۶-۵۰	۸۸	۴۴
۵۱-۵۵	۶۱	۳۰/۵

سن یائسگی در اکثر افراد (۴۴ درصد) ۴۶-۵۰ سالگی بود.

میانگین سن یائسگی  $48/2 \pm 3/7$  می‌باشد.

سن یائسگی با تعداد فرزندان، میزان تحصیلات، اختلالات قاعدگی، سید یا عام بودن، سن اولین قاعدگی، مدت شیردهی، میزان درآمد و شغل افراد رابطه معنی داری نداشت ولی بین سن یائسگی با مدت مصرف قرصهای پیشگیری از بارداری رابطه معنی داری وجود داشت. ( $P = 0/05$ ) و بالاترین میانگین سن یائسگی در خانمهایی است که بیشتر از ۲ سال قرص پیشگیری از بارداری مصرف نموده‌اند و براساس آزمون توکی تفاوت معنی داری

تهوع و استفراغ ( $P = 0.01$ )، درد پستان ( $P = 0.05$ ) و افزایش وزن ( $P = 0.02$ ) رابطه معنی داری وجود دارد.

مصرف هورمون و ایجاد سردرد، اختلالات بینایی، خونریزی، درد قفسه صدری و تنگی نفس، افزایش فشار خون ارتباط معنی داری وجود ندارد. ولی بین مصرف هورمون قبل و ۱۲ ماه بعد و ایجاد

جدول ۲- توزیع میانگین سن یائسگی واحدهای مورد پژوهش برحسب مصرف فرصهای پیشگیری از بارداری

نتیجه آزمون			انحراف معیار $\pm$ میانگین سن یائسگی (سال)	فراوانی		سن یائسگی مدت مصرف فرص پیشگیری از بارداری
بیشتر از ۲ سال	کمتر از ۲ سال	عدم مصرف		درصد	تعداد	
			$48/2 \pm 3/8$	۵۹	۱۱۸	عدم مصرف
			$47/2 \pm 3/1$	۲۱	۴۲	کمتر از ۲ سال
			$49/2 \pm 3/7$	۲۰	۴۰	بیشتر از ۲ سال
F = ۲/۹ P = ۰/۰۵			$48/2 \pm 3/7$	۱۰۰	۲۰۰	جمع

جدول نشان می‌دهد که بالاترین میانگین سن یائسگی در خانمهای یائسه‌ای است که بیشتر از ۲ سال فرص پیشگیری از بارداری مصرف نموده‌اند و آزمون توکی تفاوت معنی داری بین میانگین سن یائسگی در خانمهایی که کمتر از ۲ سال یا بیشتر از ۲ سال فرص پیشگیری از بارداری مصرف نموده‌اند نشان می‌دهد.

جدول ۳- توزیع فراوانی عوارض یائسگی ۶ ماه بعد از درمان در خانمهای یائسه (گروه ۱ و ۲)

۶ ماه بعد از درمان (گروه ۲)			۶ ماه بعد از درمان (گروه ۱)			مدت درمان عوارض یائسگی
هرگز فراوانی	گاهی فراوانی	همیشه فراوانی	هرگز فراوانی	گاهی فراوانی	همیشه فراوانی	
۲۰	۵۶	۲۴	۵۵	۴۳	۲	گر گرفتگی
$x^2 = 36.65$			$p = 0.00$			نتیجه آزمون
۵۰	۳۹	۱۱	۸۰	۲۰	۰	مشکلات ادراری
$x^2 = 24.04$			$p = 0.00$			نتیجه آزمون
۲۵	۴۷	۱۸	۷۰	۲۷	۳	مشکلات تناسلی
$x^2 = 27.86$			$p = 0.00$			نتیجه آزمون
۲۷	۴۶	۲۷	۵۲	۴۴	۴	تغییرات خلقی
$x^2 = 25.02$			$p = 0.00$			نتیجه آزمون
۷	۲۳	۷۰	۱۸	۷۲	۱۰	دردهای استخوانی
$x^2 = 75.11$			$p = 0.00$			نتیجه آزمون

بر اساس آزمون کای دو  $x^2$  گر گرفتگی، مشکلات ادراری، تناسلی، تغییرات خلقی و دردهای استخوانی ۶ ماه بعد از درمان در گروه ۱ و ۲ ( $p = 0.000$ ) تفاوت معنی داری وجود دارد و میزان عوارض یائسگی در گروه ۱ بسیار کمتر از گروه ۲ بود.

جدول ۴- توزیع فراوانی عوارض یائسگی ۱۲ ماه بعد از درمان در خانمهای یائسه (گروه ۱ و ۲)

۱۲ ماه بعد از درمان (گروه ۲)			۱۲ ماه بعد از درمان (گروه ۱)			مدت درمان	عوارض یائسگی
هرگز	گاهی	همیشه	هرگز	گاهی	همیشه		
فراوانی	فراوانی	فراوانی	فراوانی	فراوانی	فراوانی		
۲۸	۴۸	۲۴	۷۰	۲۹	۱		گر گرفتگی
$x^2 = 43.84$			$p = 0.00$			نتیجه آزمون	
۵۰	۳۷	۱۳	۸۷	۱۲	۱		مشکلات ادراری
$x^2 = 33.03$			$p = 0.00$			نتیجه آزمون	
۳۶	۴۲	۲۲	۸۱	۱۸	۱		مشکلات تناسلی
$x^2 = 46.8$			$p = 0.00$			نتیجه آزمون	
۳۳	۴۴	۲۳	۶۳	۳۲	۵		تغییرات خلقی
$x^2 = 22/84$			$p = 0.00$			نتیجه آزمون	
۱۵	۱۸	۶۷	۲۹	۶۹	۲		دردهای استخوانی
$x^2 = 95/58$			$p = 0.00$			نتیجه آزمون	

براساس آزمون  $x^2$  گر گرفتگی، مشکلات ادراری، تناسلی، تغییرات خلقی و دردهای استخوانی ۱۲ ماه بعد از درمان در گروه ۱ و ۲ تفاوت معنی داری ( $p = 0.00$ ) نشان داد. و عوارض یائسگی بعد از ۱۲ ماه به میزان قابل توجهی در گروه ۱ بیشتر از گروه ۲ کاسته شد.

بالاتر بود (جدول ۲).

### بحث و نتیجه گیری

در این پژوهش هورمون درمانی باعث کاهش علائم یائسگی (گر گرفتگی، مشکلات ادراری، تناسلی، تغییرات خلقی و دردهای استخوانی) در خانمهای یائسه ۶ و ۱۲ ماه بعد از درمان شد. به طوری که ۱۲ ماه بعد از درمان گروه ۱ (هورمون درمانی) ۷۰ درصد هرگز گر گرفتگی نداشته در حالی که در گروه ۲ (کلسیم + ویتامین D) ۲۸ درصد هرگز گر گرفتگی نداشته اند (جدول ۴).

مجله منوپوز (۱۹۹۵) نیز به نقل از دکتر لؤنتی می نویسد: میزان گر گرفتگی یک سال بعد از هورمون درمانی در گروه مورد ۸۴ درصد در حالی که در گروه شاهد فقط ۱۴ درصد کاهش یافت (۱۵).

در این تحقیق ۶ ماه بعد از درمان گروه ۱ فقط ۱۰ درصد همیشه دردهای استخوانی داشته در حالی که در گروه ۲ (کلسیم + ویتامین D) ۷۰ درصد همیشه دردهای استخوانی داشته و ۱۲ ماه بعد در گروه (۱) ۱۲ درصد همیشه دردهای استخوانی داشته حال آن که در گروه (۲) ۶۷ درصد همیشه دردهای استخوانی داشته اند (جدول ۳).

بررسی نتایج نشان می دهد اکثر واحدهای پژوهشی (۴۴ درصد) در سن ۵۰-۴۶ سالگی یائسه شده اند و سن متوسط یائسگی در نمونه ها  $(M = 48/2 \pm 3/7)$  می باشد (جدول ۱). گروه تحقیقاتی سازمان بهداشت جهانی (۱۹۹۶) سن متوسط یائسگی را در جوامع صنعتی ۵۱ سالگی و در کشورهای در حال رشد اواخر دهه چهار گزارش نموده اند (۱۸). در این مطالعه سن یائسگی با تعداد فرزندان، میزان تحصیلات، تعداد زایمان، اختلالات قاعدگی، سید یا عام بودن، اولین قاعدگی، مدت شیردهی، میزان درآمد و شغل افراد ارتباط معنی داری نداشت. مطالعه بوئیست و همکاران (۱۹۹۹) نیز رابطه معنی داری بین سن یائسگی با نژاد، وضعیت اجتماعی اقتصادی، مصرف ضدبارداریهای خوراکی، تحصیلات، ویژگیهای فیزیکی، تعداد زایمان، وضعیت تغذیه ای و سن اولین قاعدگی نشان نداد (۴).

نتایج بررسی ما نشان داد بین سن یائسگی و مدت مصرف قرصهای پیشگیری از بارداری رابطه معنی داری وجود دارد ( $P = 0.05$ ) و در خانمهایی که بیشتر از دو سال قرص پیشگیری از بارداری مصرف نموده اند میانگین سن یائسگی

مطالعه کولینز و لندگرن (۱۹۹۷) که در مورد ۱۴۰۰ خانم یائسه ۵۲ ساله انجام شد نیز نشان دهنده بهبودی علائم سایکولوژیک یائسگی بعد از مصرف هورمون درمانی شده و علائم وازوموتور و استرس را در این افراد به میزان قابل توجهی کاسته شده است (۷).

با توجه به نتایج کسب شده و اهمیت مصرف هورمون درمانی در سالهای شروع یائسگی و از طرفی دیگر افزایش طول عمر زنان پیش‌بینی می‌شود در سال ۲۰۵۰ عمر قابل انتظار برای زنان ۸۱ سال خواهد بود بنابراین هورمون درمانی را باید به عنوان یک اقدام محافظتی و پیشگیرانه برای زنان مسن‌تر به کار برد تا از طریق پیشگیری از پوکی استخوان و کاهش علائم وازوموتور، اداری، تناسلی امکان یک زندگی بهتر را برای زنان یائسه فراهم نمود (۱۶).

#### تقدیر و تشکر

از معاونت محترم پژوهشی که در انجام تحقیق همکاری و کمک مالی نموده‌اند و جناب آقای محمد واحدیان به عنوان مشاور آمار تشکر و قدردانی می‌گردد.

اسپیروف (۱۹۹۹) نیز در این زمینه اظهار می‌دارد: گرچه تجویز کلسیم اهمیت زیادی دارد ولی تأثیر آن در حفظ بافت استخوانی به اندازه هورمون درمانی نمی‌باشد (۱۶).

در مطالعه ما ۱۲ ماه بعد از درمان گروه (۱) ۸۷ درصد هرگز مشکلات اداری نداشته‌اند در حالی که گروه (۲) (کلسیم + ویتامین D) ۵۰ درصد هرگز مشکلات اداری و ۸۱ درصد هرگز مشکلات تناسلی نداشته‌اند. در حالی که این مقادیر در گروه (۲) به ترتیب ۵۰ و ۲۶ درصد می‌باشد (جدول ۴). گروه تحقیقاتی سازمان بهداشت جهانی (۱۹۹۶) طی مطالعه‌ای که در مورد ۱۴۸ سیتولوژی وازینال خانمهای یائسه ۷۸-۴۰ ساله به عمل آورد، نشان داد ۲۰ درصد از اسمیرها کاملاً آتروفیک بود با تجویز استروژن به گروه مورد میزان موکوس وازینال به مقدار قابل ملاحظه‌ای نسبت به گروه شاهد افزایش یافت همچنین استروژن با تغییر فلور واژن مشکلات اداری را به طور چشمگیری نسبت به گروه شاهد کاهش داد (۱۸).

در این تحقیق ۶ ماه بعد از درمان گروه (۱) ۵۲ درصد بهبود در تغییرات خلقی (بیخوابی، افسردگی، اضطراب) داشته در حالی که این میزان در گروه (۲) ۲۷ درصد می‌باشد (جدول ۳).

#### خلاصه

پژوهش حاضر از نوع کارآزمایی بالینی (clinical trial) بوده و به منظور تعیین متوسط سن یائسگی و شیوع عوارض یائسگی قبل و بعد از درمان در خانمهای یائسه در دو گروه طی یک سال (۷۸-۷۷) انجام شده است.

جهت انجام این پژوهش ۲۰۰ نفر از خانمهای یائسه واجد شرایط مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر مشهد به شیوه تصادفی و مبتنی بر هدف با توجه به تناسب حجم جامعه انتخاب شدند. در ابتدا کلیه واحدهای پژوهش از نظر آزمایشات و معاینات روتین یائسگی مورد بررسی قرار گرفته و پرسشنامه در ۴ نوبت قبل از درمان، ۳ ماه، ۶ ماه و ۱۲ ماه بعد از درمان تکمیل شد.

نتایج نشان داد متوسط سن یائسگی در خانمهای یائسه ( $M = 48/7 \pm 3/7$ ) می‌باشد. و آزمون مجذور کای اختلاف معنی‌داری را بین دو گروه از نظر سن یائسگی نشان نمی‌دهد.

میزان گسرفتگی، مشکلات تناسلی، مشکلات اداری، تغییرات خلقی، دردهای استخوانی قبل و بعد از هورمون درمانی (گروه ۱)  $P = 0.0000$  تفاوت معنی‌داری دارند ولی عوارض فوق در گروه (۲) قبل و بعد از درمان تفاوت معنی‌داری ندارند.

همچنین بین عوارض یائسگی فوق در دو گروه (۱) و (۲) سه ماه بعد از درمان تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد ولی ۶ و ۱۲ ماه بعد تفاوت معنی‌داری ( $P = 0.0000$ ) در دو گروه (۱) و (۲) از نظر عوارض یائسگی مشاهده گردید.

کلمات کلیدی: سن یائسگی، عوارض یائسگی، هورمون درمانی، خانمهای یائسه، کلسیم + ویتامین D.

## REFERENCES

- ۱- جانان، اس. برگ و همکاران. بیماریهای زنان نواک. ترجمه بهرام قاضی جهانی و گروه مترجمین. چاپ اول، تهران انتشارات اشاعت. ۱۳۷۶، صفحه ۷۴۶-۷۳۹.
- ۲- اسکات، جیمز، آر و همکاران. بیماریهای زنان و زایمان دنفورت. ترجمه اکبر نشاندار. چاپ اول، تهران، انتشارات جعفری، ۱۳۷۶، صفحه ۴۹۷-۴۸۵.
- ۳- رایان. کث جی و همکاران. اصول بیماریهای زنان کیستز، ترجمه بهرام قاضی جهانی. تهران، انتشارات اشاعت، جلد دوم، ۱۳۷۴، صفحه ۴۲۹-۴۰۸.
4. Buist-DS and et al. "Are long term hormone replacement Therapy users different from short-term and never users"? Am. J.EPI. 1999; 149(3): 275-81.
5. Calaf-l, Alsina. J. "Benefits of hormone replacement therapy-overview and update" Int-j- Fertil-Womens-Med. 1997; 42(2): 329-46.
6. Clarke - P, Dawood - M. Green's Gynecology Essentials of clinical practice. 4ed Boston, Little brown 1990: 457-470.
7. Collins - A; landgren. BM. "Psychosocial factors associated with the use of hormonal replacement Therapy in a longitudinal follow - up of swedish women". Maturitas. 1997; 28 (1): 1-9.
8. Decherney-H; Pernoll. L Current. Obstetric Gynecologic. Diagnosis & treatment ed8. prentice-Hall. inc. 1994: 1030-1049.
9. Depetrio-J. "Menopause emotions more precisely Defined" News Men opause. 1998; 8(4): 1-6.
10. Gibaldi. M "Prevention and treatment of osteoporosis: does the future belong of hormone replacement therapy"? J-Clin-Pharmacol 1997; 37(12): 1083-99.
11. HEBST.: and et.al. Comprehensive Gynecology SECOND Ed. Boston. Mosby. yearbook, Inc. 1991: 1245-78.
12. Gass.M, mezrow J and Rebar.R. The menopause in: SCIARRA. J.J. SCIARRA Gynecology and obstettrics. Revised edition philadelphia, Lippicott, 1995: 1-17.
13. Johnson-SR. "Menopause and hormone replacement therapy". Med-clin-North-Am. 1998; 82(2): 297-320.
14. Lichtman.R. "Perimenopausal Hormone replacement therapy" J of Nurse-Mid 1991; 36: 30-43.
15. Mckinney-KA and etal. "treatment-Seeking Women at menopause: a comparison between two university menopause clinics". Menopause 1998; 5(3): 174-7.
16. Speroff.L, GlassH and Kase-G. Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility 6ed. Chapter 17 USA. Lippinocott Williams & Wilkins 1999: 643-724.
17. Villaseca-Pand et.al. "Effects of hormone replacement therapy in bone resorption, In post menopausal women". Rev-Med-chil. 1996; 124(12): 1439-46.
18. World Heath organization. RESEARCH ON THE MENOPAUSE in the 1990 S. 384 Geneva 1996: 7-78.