

# Poziom wiedzy wybranych grup mieszkanek Łodzi na temat okresu przekwitania

## *The level of knowledge of certain women groups in the city of Lodz about the menopause period*

Mieczysława Wyderka, Andrzej Zdziennicki

Klinika Ginekologii i Onkologii Ginekologicznej | Katedry Ginekologii i Położnictwa Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, Szpital im. M. Madurowicza;

dyrektor Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala im. Madurowicza w Łodzi, kierownik Katedry: prof. dr hab. med. Jacek Suzin

Przeгляд Menopauzalny 2006; 5: 317–322

### Streszczenie

Łączną analizą objęto 615 mieszkanek Łodzi, które podzielono na trzy grupy: nauczycielki, pielęgniarki i położne, kobiety niepracujące z wykształceniem podstawowym i zasadniczym. Z badań wynika, że poziom wykształcenia badanych kobiet ma istotne znaczenie dla znajomości pojęcia menopauza, objawów okresu przekwitania, zrozumienia braku hormonów żeńskich w organizmie i stosowania hormonalnej terapii zastępczej. Najlepszą znajomością badanego tematu wykazały się położne pracujące w lecznictwie otwartym. 21,9% nauczycielek, 19% pielęgniarek i położnych oraz 9% kobiet niepracujących, stosowało hormonalną terapię zastępczą. 90,1% nauczycielek stwierdziło, że ich wiedza jest powierzchowna i wymaga uzupełnień. Podobnego zdania było 85,5% kobiet z wykształceniem podstawowym i zasadniczym, 63,1% badanych pielęgniarek i położnych oraz 16,7% położnych pracujących w lecznictwie otwartym.

**Słowa kluczowe:** menopauza, hormonalna terapia zastępcza, wiedza kobiety, objawy wypadowe

### Summary

The entire analysis included 615 women living in the city of Lodz. The gathered material has been divided into three groups: teachers, nurses and midwives and unemployed women with basic education. My research shows that the educational level of the inquired women has a major influence on their knowledge about the notion of menopause and its symptoms, understanding the lack of feminine hormones in the organism and usage of hormonal substitute therapy. Midwives working in open therapy proved to have the most extensive knowledge about the research theme. 21.9% of the teachers, 19% of the nurses and midwives and 9% of the unemployed women have used hormonal substitute therapy. 33% of the midwives working in open therapy have used HTZ, which represents the largest group among the questioned women. 90.1% of the teachers stated that their knowledge is superficial and requires completion. Similar opinions were stated by 85.5% of the women with basic education, 63.1% of the questioned nurses and midwives and 16.7% of the midwives working in open therapy.

**Key words:** menopause, hormonal replacement therapy, knowledge women, menopausal symptoms

### Wstęp

W Polsce żyje obecnie ponad 7 mln 220 tys. kobiet po 45. roku życia. WHO określa taki wiek jako początek okresu menopauzalnego [1]. Zgodnie z definicją WHO z 1996 r., menopauza jest to krwawienie miesięczne, po którym przez 12 mies. nie wystąpiła menstruacja i nie jest to spowodowane jakąkolwiek patologią [1]. Menopauza występuje zwykle u kobiet między 40. a 55. rokiem życia, w krajach zachodnich średnio w 51. roku życia, u Polek

ok. 49. roku [2]. Badania prowadzone w różnych krajach wykazały, że na wcześniejsze wystąpienie menopauzy mają wpływ takie czynniki, jak: palenie papierosów, nieplodność, niski poziom socjoekonomiczny, krótsze cykle miesięczne [3]. W Polsce hormonalną terapię zastępczą przyjmuje ok. 6–7% kobiet, w krajach zachodnich waha się pomiędzy 18 a 30% [4]. Podkreśla się, że kobiety stosujące HTZ cechuje lepsze wykształcenie oraz wyższy status socjoekonomiczny [5].

Adres do korespondencji:

Mieczysława Wyderka, Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. Madurowicza, ul. Wileńska 37, 49-029 Łódź, e-mail: m.wyderka1@wp.pl

## Cel pracy

Celem pracy jest przedstawienie poziomu wiedzy ankietowanych kobiet, mieszkanek Łodzi, z różnym wykształceniem, na temat znajomości takich pojęć, jak: menopauza, okres przekwitania, jego objawy, hormonalna terapia zastępcza.

## Materiał i metody badań

Łączną analizą objęto 615 mieszkanek Łodzi, które podzielono na trzy grupy. Pierwszą stanowiły nauczycielki z wykształceniem średnim zawodowym i wyższym, pracujące w szkołach podstawowych i średnich. Drugą stanowiły pielęgniarki i położne posiadające wykształcenie średnie zawodowe i wyższe, pracujące w lecznictwie otwartym i zamkniętym. Pielęgniarki i położne zatrudnione w szpitalach zostały podzielone na dwie grupy. Jedną stanowiły pielęgniarki i położne pracujące w szpitalach, w których znajdowały się oddziały ginekologiczne i poradnie specjalistyczne o profilu ginekologicznym, drugą – pracujące w szpitalach, w których nie było oddziałów i poradni ginekologicznych. Do trzeciej badanej grupy zostały zaliczone kobiety z wykształceniem podstawowym i zasadniczym. Kryterium doboru ankiet do dalszych analiz był przedział wieku od 45 do 55 lat oraz występowanie typowych objawów okresu około- i postmenopauzalnego o charakterze naczynioruchowym. Metodą badawczą była standaryzowana ankietka. Przeanalizowano, czy ankietowane kobiety znają pojęcie menopauza, potrafią określić objawy, zarówno wczesne – wypadowe, jak i następstwa niedoborów hormonalnych. Zapytano je, czy stosowały lub stosują HTZ i co było powodem rozpoczęcia lub zaprzestania leczenia, jaki jest poziom ich świadomości prozdrowotnej, w tym palenia tytoniu, wizyt kontrolnych u ginekologa, samokontroli piersi. Uzyskane wyniki zostały poddane analizie statystycznej z zastosowaniem testu chi-kwadrat Pearsona, a wnioskowanie statystyczne przeprowadzono przy standardowym poziomie istotności 0,05.

## Wyniki

W badanych grupach kobiet 151 nauczycielek (N), 331 pielęgniarek i położnych (PiPŁ) oraz 133 kobiet niepracujących (KN) z wykształceniem podstawowym i zasadniczym prześledzono znajomość i zrozumienie pojęcia menopauza. Pojęcie to znane było wszystkim nauczycielkom oraz pielęgniarkom i położnym, natomiast wśród kobiet z wykształceniem podstawowym i zasadniczym znało je 65 osób (48,9%).

Wśród 151 ankietowanych nauczycielek 136 (90,1%) wiedziało, że jednym z objawów menopauzy są uderzenia gorąca, natomiast 131 (86,8%) uważało, że drażliwość wynika z braku hormonów w organizmie. O tym,

że nocne poty są objawem przekwitania wiedziało 107 nauczycielek (70,9%). Kołatania serca według respondentek to objaw menopauzy i tego zdania były 93 kobiety (61,6%).

Bóle stawów wymieniło 60 nauczycielek, czyli 39,7%, suchość skóry 68 kobiet, co stanowiło 45,7%. 68 nauczycielek (45,0%) nietrzymanie moczu zaliczyło do późnych objawów przekwitania jako skutek niedoborów w organizmie żeńskich hormonów. Choroby serca i naczyń oraz zwyrodnienie kręgosłupa zostały zaliczone do objawów tego okresu przez 54 kobiety, czyli 35,7%. O osteoporozie, że jest późnym objawem przekwitania, wiedziały 54 nauczycielki (35,7%).

Wśród 133 kobiet niepracujących z wykształceniem podstawowym i zasadniczym (KPZ), 93 (69,9%) wiedziało, że objawem wczesnym okresu menopauzalnego są uderzenia gorąca. 68 kobiet (51,1%) nocne poty zaliczyło do tego okresu, 46 respondentek (34,5%) znało, że bóle stawów, jak i podwyższona drażliwość mogą być objawami tego okresu, suchość skóry – 27 kobiet (20,3%).

Objaw nietrzymania moczu został zaliczony do objawów przekwitania przez 24 kobiety, co stanowiło 18%. O tym, że obniżenie hormonów żeńskich przyczynić się może do powstania cukrzycy wiedziało 8 kobiet, czyli 6%, natomiast 24,8%, czyli 33 kobiety wiedziały, że zwiększenie zachorowań na choroby serca i naczyń w tym okresie należało skojarzyć z okresem przekwitania. 28 kobiet, co stanowiło 21,0%, wiedziało, że osteoporoza to jeden z późnych objawów niedoborów hormonalnych w organizmie. 29 kobiet (21,8%) wymieniło, że niedobór hormonów może mieć wpływ na powstanie zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa, a 27 kobiet (20,3%) na zwiększenie masy ciała.

Wśród 331 przebadanych pielęgniarek i położnych najczęściej wskazanymi wczesnymi objawami związanymi z menopauzą były: uderzenia gorąca (96,7%), drażliwość (87,3%), kołatanie serca (81,6%) oraz nocne poty (81,3%). Drugą grupę pod względem znajomości stanowiły: suchość skóry (49,8%), bóle stawów (41,4%). Spośród późnych objawów związanych z przekwitaniem najczęściej wymienianym przez pielęgniarki i położne była osteoporoza (84,9%). Znacznie rzadziej choroby serca (40,2%) i zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa (38,7%), otyłość (42,8%), nietrzymanie moczu 36,3%.

W tab. IV i V przedstawiono wiedzę pielęgniarek PO n-58 i położnych PŁO n-36 lecznictwa otwartego i zamkniętego. Wyniki uzyskane od pielęgniarek i położnych pracujących w lecznictwie zamkniętym podzielono na dwie grupy. Jedną stanowiły pielęgniarki PZG n-56 i położne PŁZG n-58 pracujące w szpitalach, w których znajdowały się oddziały ginekologiczne i poradnie specjalistyczne o profilu ginekologicznym, natomiast drugą pielęgniarki PZ n-123, pracujące w szpitalach, w których nie było oddziałów i poradni ginekologicznych.

Wśród 151 nauczycielek 33 (21,9%) stosowały hormony. Czas stosowania terapii wahał się od 2 mies. do 2

lat, natomiast w przeszłości stosowało ją 16 nauczycielek (10,6%), w czasie od 2 mies. do 2 lat. Żadna z nich nie podjęła ponownej kuracji hormonalnej. Wśród pielęgniarek i położnych pracujących w lecznictwie zamkniętym HTZ stosowało od 16 do 18%. Czas stosowania od 3 mies. do 2–3 lat, jedna przyjmowała 6 lat i jedna 10 lat. W przeszłości stosowało leczenie od 7 do 11% pielęgniarek i położnych. Czas stosowania od 3 mies. do 2 lat. Jedna stosowała terapię 6 lat. Trzy położne i dwie pielęgniarce

ponownie podjęły leczenie hormonalne, natomiast 17,2% pielęgniarek i 33,3% położnych pracujących w lecznictwie otwartym stosowało HTZ. Czas stosowania od 6 mies. do 6 lat. W przeszłości stosowało ją 17%. Dwie położne i jedna pielęgniarka ponownie rozpoczęły kurację hormonalną.

Wśród kobiet niepracujących, z wykształceniem podstawowym i zasadniczym, 12 (9%) korzystało z uzupełnień niedoborów hormonalnych. Czas stosowania tera-

**Tab. I.** Znajomość pojęcia menopauza w trzech badanych grupach

	Nauczycielki (1)		Pielęgniarki i położne (2)		Niepracujące (3)		p		
	n	%	n	%	n	%	1 vs 2	1 vs 3	2 vs 3
znajomość pojęcia menopauza	151	100	331	100	65	48,9	1,00	<0,001	<0,001

**Tab. II.** Wiedza badanych grup kobiet na temat znajomości objawów okresu przekwitania

Objawy	Nauczycielki (1)		Niepracujące (2)		Pielęgniarki i położne (3)		p		
	n	%	n	%	n	%	1 vs 2	1 vs 3	2 vs 3
uderzenia gorąca	136	90,1	93	69,9	320	96,7	<0,001	0,004	<0,001
nocne poty	107	70,9	68	51,1	269	81,3	<0,001	0,001	<0,001
kołatanie serca	93	61,6	41	30,8	270	81,6	<0,001	<0,001	<0,001
bóle stawów	60	39,7	46	34,5	137	41,4		0,394	
drażliwość	131	86,8	46	34,5	289	87,3	<0,001	0,866	<0,001
suchość skóry	69	45,7	27	20,3	165	49,8	<0,001	0,398	<0,001

**Tab. III.** Wiedza na temat znajomości współistniejących chorób okresu przekwitania

Objawy	Nauczycielki (1)		Niepracujące (2)		Pielęgniarki i położne (3)		P		
	n	%	n	%	n	%	1 vs. 2	1 vs 3	2 vs 3
otyłość	55	36,4	27	20,3	141	42,8	0,003	0,201	<0,001
choroby serca i naczyń	54	35,7	33	24,8	133	40,2	0,047	0,356	0,002
osteoporoza	54	35,7	28	21,0	281	84,9	0,007	<0,001	<0,001
zwyrodnienie kręgosłupa	53	35,1	29	21,8	128	38,7	0,014	0,453	<0,001
cukrzyca	3	2,0	8	6,0	9	2,7		0,149	
nietrzymanie moczu	68	45,0	24	18,0	120	36,3	<0,001	0,067	<0,001

Tab. IV. Wiedza pielęgniarek i położnych na temat znajomości objawów przekwitania

Objawy	PO (N=58)	PŁO (N=36)	PŁZG (N=56)	PZG (N=58)	PZ (N=123)	p
uderzenia gorąca	94,8	100,0	100,0	93,1	96,7	0,193
nocne poty	77,6	100,0	78,6	86,2	76,4	0,018
suchość skóry	60,3	75,0	48,2	41,4	42,3	0,003
kołatanie serca	82,6	83,3	80,4	74,1	84,6	0,551
bóle stawów	55,2	58,3	50,0	22,4	35,0	<0,001
drażliwość	86,2	100,0	92,9	72,4	88,6	0,001

Tab. V. Wiedza pielęgniarek i położnych na temat znajomości współistniejących chorób okresu przekwitania

Objawy	PO (N=58)	PŁO (N=36)	PŁZG (N=56)	PZG (N=58)	PZ (N=123)	p
nietrzymanie moczu	43,1	83,3	41,1	17,2	26	<0,001
choroby serca i naczyń	41,7	60,3	41,1	27,6	35,8	0,005
osteoporoza	91,4	100,0	92,9	82,8	74,8	<0,001
zwyrodnienie kręgosłupa	44,8	33,3	42,9	39,7	35,0	0,643
cukrzyca	1,6	0,0	5,4	3,4	2,4	0,583
otyłość	50,0	50,0	39,3	40,0	40,7	0,547

Tab. VI. Stosowanie hormonalnej terapii zastępczej w trzech badanych grupach kobiet

HTZ	Nauczycielki (1)		Niepracujące (2)		Pielęgniarki i położne (3)		p		
	n	%	N	%	n	%	1 vs 2	1 vs 3	2 vs 3
stosują obecnie	33	21,9	12	9,0	63	19,0	0,004	0,472	0,009
stosowały w przeszłości	16	10,6	9	6,7	39	11,8	0,249		

pii trwał od 6 mies. do 2 lat i u jednej 8 lat, natomiast w przeszłości stosowało leczenie 6,7% – 9 kobiet, w czasie od 6 mies. do 2 lat i dwie nie podały czasu trwania leczenia. Żadna z ankietowanych ponownie nie podjęła leczenia. Czynniki mobilizującymi dla 82 (76%) kobiet do rozpoczęcia leczenia hormonalnego były przede wszystkim objawy naczynioruchowe, zatrzymanie miesiączki dla 55, co stanowiło 51%, natomiast wiedza dla 45 (41,7%).

Wiedzę na temat objawów menopauzy oraz leczenia hormonalnego 73,3% badanych kobiet ocenia za niewystarczającą, 90,1% badanych nauczycielek stwierdziło duże braki w wiedzy dotyczącej badanego okresu, podobnego zdania było 85,5% kobiet niepracujących. Natomiast od 64 do 77% pielęgniarek i położnych pracujących w lecznictwie otwartym i zamkniętym stwierdziło, że ich wiedza wymaga wielu merytorycznych uzupełnień. Najmniejszy procent – 16,7 położnych pracujących w lecznictwie otwartym określiło swoją wiedzę za niewystarczającą.

Tab. VII. Zachowania prozdrowotne w trzech badanych grupach kobiet

Rodzaj	Nauczycielki (1)		Niepracujące (2)		Pielęgniarki i położne (3)		p		
	n	%	n	%	n	%	1 vs 2	1 vs 3	2 vs 3
palenie papierosów	48	31,8	97	72,9	134	40,5	<0,001	0,069	<0,001
wizyty u ginekologa	65	43,0	27	26,5	92	29,3			
>raz/rok	62	41,1	18	17,6	140	44,6	<0,001	0,005	<0,001
raz/rok	24	15,9	57	55,9	82	24,8			
<raz/rok									
samodzielne badanie piersi	102	67,5	44	33,1	276	83,4	<0,001	<0,001	<0,001
czy kobieta powinna poddać się naturze	60	39,7	66	49,6	126	38,1		0,070	

Dla 41% kobiet wiedza pochodziła ze środków masowego przekazu, a dla 28% od lekarzy. 13,9% nauczycielek i 26% kobiet niepracujących zaufało wiedzy pielęgniarek i położnych i miała ona istotny wpływ na podjęcie przez nie leczenia, natomiast 91,7% badanych położnych pracujących w lecznictwie otwartym uważało, że wiedza, którą przekazały kobietom mogła mieć wpływ na dalsze decyzje dotyczące leczenia. Podobnego zdania było 36,1% pozostałych pielęgniarek i położnych.

Profilaktyka jest bardzo ważnym elementem wykrywania wczesnych zmian chorobowych. Badane kobiety określiły częstość wizyt u ginekologa, częstość badań palpacyjnych gruczołów piersiowych przez ginekologa oraz umiejętność samokontroli piersi.

## Omówienie wyników

Z przeprowadzonych badań wynika, że 100% nauczycielek, 100% pielęgniarek i położnych oraz 48,9% kobiet niepracujących z wykształceniem podstawowym i zasadniczym znało pojęcie menopauzy. Według Wyrkiewicz 42% badanych kobiet będących w okresie menopauzy znało to pojęcie. Wiedzę tę łączy się z wykształceniem i wiekiem [6]. Inne badania mówią, że prawie co dziesiąta Polka w tym wieku nigdy nie spotkała się z terminem menopauza, co czwarta słyszała go, ale nie jest pewna co on oznacza [7].

Po przeanalizowaniu danych zawartych w ankietach oraz po porównaniu z danymi w piśmiennictwie medycznym ustalono, że objawy wymieniane przez badane kobiety są zgodne z przyjętymi wzorcami. Bardziej znane były respondentkom objawy wazomotoryczne tego okresu niż późne jako następstwa niedoborów hormonalnych. Najlepszą znajomością tych objawów wykaza-

ły się położne pracujące w lecznictwie otwartym. Nieco mniejszą wiedzą, ale porównywalną, nauczycielki i pozostałe pielęgniarki i położne. Znacznie mniejszą wiedzę posiadały kobiety z wykształceniem podstawowym i zasadniczym. Wyniki badań wskazują, że wiedza, którą posiadały na temat menopauzy dla 41% pochodziła ze środków masowego przekazu, dla 28,0% od lekarzy. 13,9% nauczycielek i 26,0% kobiet niepracujących zaufało wiedzy pielęgniarek i położnych i miała ona znaczący wpływ na podjęcie przez nie leczenia. W badaniach wielośrodkowych na świecie wykazano, że pierwszym źródłem informacji dotyczących zdrowia są media, na drugim miejscu lekarz. Jedynie w USA lekarz jest na pierwszym miejscu [8]. Kuciarska-Ciesielska wykazała, że podstawowym źródłem wiedzy o zdrowiu dla polskiej kobiety jest fachowa literatura i czasopisma [9].

W Szwecji HTZ stosuje od 11 do 22% kobiet, w USA 34%, w Niemczech 19%, we Francji 17%. Sobczuk i wsp. uważają, że w Polsce tylko 6% kobiet w okresie okołopomenopauzalnym stosuje leczenie [10]. Nasze badania dodają, że podczas przeprowadzania badań 19,8% badanych kobiet korzystało z HTZ, w przeszłości stosowało ją 12,1%, a z tego 1,3% ponownie podjęło leczenie. Powodem rozpoczęcia leczenia były uciążliwe objawy naczynioruchowe oraz wiedza. Głównym powodem rezygnacji dla 73,5% był koszt leczenia, niedostatek wiedzy na temat leczenia dla 47,9%, lęk przed nowotworem dla 42,5%, brak skutecznej poprawy mimo leczenia dla 41,1%, natomiast pojawienie się ponownych krwawień dla 37,5%. Autorzy badań twierdzą, że ok. 76–81% pacjentek przerywa leczenie w ciągu pierwszych 3 lat [1, 7]. Czas stosowania leczenia przez ankietowane kobiety był zróżnicowany: 2 mies. stosowało je 16,3%, 6 mies. 24,1%, największy odsetek – 45 – stosowało rok, 2 lata – 22%, 4 lata – 17,3%

badanych kobiet, 6 lat – 8,6% badanych. Wielu autorów w swoich pracach udowadnia, że kobiety, które stosują HTZ, cechuje lepsze wykształcenie, co potwierdzają nasze badania, oraz wyższy status socjoekonomiczny [5]. Z badań epidemiologicznych wynika, że u stosujących leczenie odnotowuje się mniejszą śmiertelność na nowotwór sutka. Z naszych badań wynika, że 42,5% badanych kobiet, które przyjmowały leki hormonalne zrezygnowało z leczenia z obawy przed zachorowaniem na raka sutka. Leczenie to może spowodować nieoczekiwane krwawienia lub plamienia [11]. U 37,5% badanych kobiet, które stosowały HTZ, wystąpiły acykliczne krwawienia lub plamienia z macicy i to było dla badanych powodem do zaprzestania dalszego leczenia.

Wielu autorów prac uważa, że jednym z czynników przyspieszających powstawanie naturalnej menopauzy jest palenie papierosów. Wyniki badań były drastyczne. Najwięcej, bo aż 72,9% badanych kobiet z wykształceniem podstawowym i zasadniczym paliło papierosy, 40,5% pielęgniarek i położnych oraz 31,8% nauczycielek. Bernhardt stwierdził, że wśród kobiet palących wcześniejsze klimakterium występuje u 20% [12]. Danell podaje, że wiek menopauzy dla amerykańskich palaczek przypada na 47,7 lat [13]. Adena i wsp., badając kobiety australijskie stwierdzili, że średni wiek menopauzy u palaczek był o 1,3 roku wcześniejszy [14]. Kaczmarek i Szwed przedstawiły, że pojawia się przeciętnie w 47,2 roku życia [15], Koniarek i wsp. wykazały, że o 0,93–1,82 roku wcześniej [16].

## Wnioski

1. Wykształcenie badanych grup mieszkanki Łodzi oraz ich miejsce pracy mają istotny wpływ na posiadaną wiedzę na temat znajomości objawów przekwitania i stosowania hormonalnej terapii zastępczej.
2. Wśród badanych kobiet najlepiej przygotowane do propagowania wiedzy na temat okresu przekwitania są położne pracujące w lecznictwie otwartym.

## Piśmiennictwo

1. Pertyński T. Kobieta w wieku okotomenopauzalnym i pomenopauzalnym. *Medycyna po Dyplomie* 1997; 6: 13-18.
2. Steiner M, Yonkers K. Depresja u kobiet. *Via Medica*, Gdańsk 1999; 55-8.
3. Kronenberg F, Downey JA. Thermoregulatory physiology of menopausal hot flushes: review. *Con J Physiol Pharmacol* 1997; 65: 1312-24.
4. Suzin J, Surkont G. Metaboliczne skutki działania estrogenów w czasie hormonalnego leczenia kobiet po menopauzie. *Menopauza* 2001, Łódź, 1-3 marca 2001; 51-52.
5. Caltabiano M, Holzheimer M. Dispositional factors, coping and adaptation during menopause. *Climacteric* 1999; 2: 18-22.
6. Zatoński W, Tyczyński J. Nowotwory złośliwe w Polsce 1993. Centrum Onkologii, Warszawa 1996; 34-8.
7. Romanowska D. Piękne 50-letnie. Terapia hormonalna może sprawić, że życie znów stanie się piękne. *Newsweek* 2002; 27: 64-6.
8. Milewicz A. HTZ, czyli urodzić się na nowo. *Terapia* 1996; 8: 3-4.
9. Kuciarska-Ciesielska M. Stan zdrowia kobiet w Polsce. *Promocja zdrowia. Nauki społeczne i medycyna* 1999; 16: 115-30.
10. Sobczuk A, Nadel I, Pertyński T. Ciągła kombinowana terapia niskimi dawkami u kobiet we wczesnym okresie menopauzalnym. *Prze Menopauzal* 2002; 2: 28-34.
11. Studd J. Hormonal replacement therapy. *Menopause* 1996; 6: 136-81.
12. Bernhardt P. The normal menopause transition. *Am J Hum Biol* 1992; 4: 37-9.
13. Daniell H. Cigarette smoking relative weight and menopause. *Lancet* 1998; 2: 373-4.
14. Adena M, Gallagher H. Relation between smoking and natural menopause. *Am J Hum Biol* 1992; 4: 121-22.
15. Kaczmarek M, Szwed A. Wiek menopauzy a rozrodność i styl życia kobiet. *Menopauza. IV Kongres*, Łódź 1-3 marca 2001; 15-21.
16. Koniarek J, Kowalski P, Żukowska-Kowalska K. Wpływ palenia papierosów w zanieczyszczonym środowisku na wiek wystąpienia ostatniej miesiączki w populacji Dolnego Śląska. *Ginekologia Polska* 1991; 62: 295-8.