

Ocena ryzyka zaburzeń statyki narządu rodniego wśród kobiet

Magdalena Lewicka¹, Magdalena Sulima¹, Maria Pyc², Barbara Stawarz³,
Marzena Stasiak-Kosarzycka⁴, Henryk Wiktor^{1,4}

¹Zakład Położnictwa, Ginekologii i Pielęgniarstwa Położniczo – Ginekologicznego, Wydział Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

²Zakład Pielęgniarstwa, Wyższa Szkoła Ekonomii i Innowacji w Lublinie

³Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu

⁴Oddział Ginekologii i Położnictwa z Izłą Przyjęć, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego w Lublinie

Lewicka M, Sulima M, Pyc M, Stawarz B, Stasiak-Kosarzycka M, Wiktor H. Ocena ryzyka zaburzeń statyki narządu rodniego wśród kobiet. Med Og Nauk Zdr. 2012; 18(4): 398-401

Streszczenie

Wprowadzenie i cel pracy: Zaburzenia statyki narządu rodniego są powszechnym schorzeniem występującym u kobiet. Celem badań była ocena ryzyka wystąpienia zaburzeń statyki narządu rodniego wśród kobiet.

Materiał i metoda: Badaniami objęto 120 kobiet zamieszkałych na terenie województwa lubelskiego. Badania przeprowadzono z zastosowaniem kwestionariusza ankiety własnego autorstwa, opracowanego dla potrzeb niniejszej pracy. Udział w badaniach był dobrowolny i anonimowy. Uzyskane wyniki badań poddano analizie statystycznej. Przyjęto 5% ryzyko błędu wnioskowania, $p < 0,05$ uznano za istotne statystycznie.

Wyniki: Biorąc pod uwagę czynniki sprzyjające wystąpieniu zaburzeń statyki narządu rodniego wśród badanych kobiet, stwierdzono, że 27,50% kobiet znajdowało się w grupie niskiego ryzyka zagrożenia zaburzeniami statyki, 49,17% było w grupie średniego zagrożenia, natomiast 23,33% w grupie wysokiego ryzyka. Badania własne wykazały istotnie statystyczną zależność ($p < 0,05$) pomiędzy ryzykiem wystąpienia zaburzeń statyki narządu rodniego w grupie badanych kobiet a miejscem zamieszkania, wykształceniem i czasem ostatniej wizyty u lekarza ginekologa.

Wnioski. W grupie kobiet zamieszkujących na wsi oraz legitymujących się wykształceniem podstawowym lub zawodowym istnieje większe ryzyko wystąpienia zaburzeń statyki narządu rodniego aniżeli wśród badanych zamieszkujących w mieście i posiadających wykształcenie wyższe. Wszelkie działania zmierzające do zmiany świadomości kobiet, odnośnie do potrzeby regularnego odbywania wizyt kontrolnych u lekarza ginekologa, mogą przyczynić się do wcześniejszego rozpoznania, zmniejszenia nasilenia lub częstości występowania zaburzeń statyki narządu rodniego. W odniesieniu do kobiet zamieszkujących na wsi oraz posiadających wykształcenie podstawowe lub zawodowe istnieje potrzeba podjęcia działań z zakresu promocji zdrowia i edukacji na temat czynników ryzyka predysponujących do wystąpienia zaburzeń statyki narządu rodniego.

Słowa kluczowe

zaburzenia statyki narządu rodniego, ryzyko wystąpienia.

WSTĘP

Zaburzenia statyki narządu rodniego są powszechnym schorzeniem występującym u kobiet, zwłaszcza w okresie pomenopauzalnym. Częstość występowania schorzenia nie jest dokładnie znana, zależy od analizowanej populacji kobiet i zastosowanych metod badawczych [1, 2].

Przyczyną zaburzenia statyki jest niewydolność dna miednicy, osłabienie aparatu zawieszającego i podporowego, odchylenia równowagi pomiędzy siłami oddziałującymi na narząd rodny a siłami utrzymującymi jego prawidłowe położenie, jak również zaburzenia ciśnienia śródbrzusznego. Czynniki te mogą występować łącznie lub oddzielnie. Z kolei przyczynami niewydolności dna miednicy są uszkodzenia mięśnia dźwignacza odbytu (najczęściej oderwanie lub naderwanie, które występuje po porodach zabiegowych lub w wy-

niku przedłużonego porodu) oraz nadmierne rozciągnięcie mięśni dna miednicy spowodowane licznymi porodami w krótkich odstępach czasowych [3, 4, 5].

Oslabienie aparatu zawieszającego i podporowego może być wrodzone lub nabyte. Rzadko zdarza się, że jest to jedyna przyczyna obniżania narządu rodniego. Wrodzone osłabienie aparatu zawieszającego i podporowego najczęściej dotyczy kobiet o drobnej, astenicznej budowie, które mają także objawy niewydolności tkanki łącznej w innych narządach. Wtórne osłabienie aparatu zawieszającego występuje najczęściej po porodach, poprzedzone jest tyłozgięciem macicy. Zarówno aparat podporowy, jak i zawieszający, mają wspólny udział w procesie obniżania narządu rodniego [2, 4, 5].

Wśród czynników ryzyka wymienia się: wiek, okres menopauzy, otyłość, schorzenia przebiegające z uporczywym kaszlem, występowanie przewlekłych zaparć, przeciążenie pracą fizyczną, uwarunkowania genetyczne, jak również nieprawidłową budowę miednicy kostnej, wady kręgosłupa, uszkodzenie nerwów miednicznych i sromowych, stres. Podział zaburzeń statyki narządu rodniego przedstawia się następująco: obniżenie przedniej ściany pochwy (*cystocela*),

Adres do korespondencji: Magdalena Lewicka, Zakład Położnictwa, Ginekologii i Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego Uniwersytet Medyczny, ul. Chodźki 6, 20-093 Lublin
E-mail: mlewicka13@wp.pl

Nadesłano: 12 października 2012; zaakceptowano do druku: 29 listopada 2012



obniżenie tylnej ściany pochwy (*rectocele*), obniżenie macicy, obniżenie zagłębienia maciczo-odbytniczego (*enterocele*), uchyłek cewki moczowej. W każdym z tych rodzajów wyróżniamy trzy stopnie. Trzeci stopień to całkowite wypadanie odpowiedniej struktury, np. przedniej ściany pochwy, macicy [6, 7, 8, 9, 10, 11].

Rozpoznanie, które ustala się na podstawie wywiadu, badania ginekologicznego i badań dodatkowych, daje możliwość doboru odpowiedniego leczenia. Wybór metody leczenia zależy od nasilenia dolegliwości, stopnia wypadania narządu rodowego oraz ogólnego stanu zdrowia pacjentki [12, 13].

CEL PRACY

Celem badań była ocena ryzyka wystąpienia zaburzeń statyki narządu rodowego wśród kobiet.

MATERIAŁ I METODA

Badaniami objęto 120 kobiet, zamieszkałych na terenie województwa lubelskiego. Wśród badanych było 40 (33,33%) kobiet w wieku 30-39 lat, 28 (23,33%) w wieku 40-49 lat, oraz 52 (43,34%) kobiety w wieku od 50 do 59 lat i powyżej. W badanej grupie 63 (52,50%) kobiety mieszkały w mieście, zaś pozostałe na wsi (n=57; 47,50%). Z przeprowadzonych badań wynika, że 39 (32,50%) kobiet posiadało wykształcenie podstawowe lub zawodowe, 55 (45,83%) wykształcenie średnie, natomiast 26 (21,67%) wykształcenie wyższe.

Badania przeprowadzono z zastosowaniem kwestionariusza ankiety własnego autorstwa, opracowanego dla potrzeb niniejszej pracy. Udział w badaniach był dobrowolny i anonimowy. Uzyskane wyniki badań poddano analizie statystycznej testem jednorodności chi-kwadrat (χ^2), wykorzystując oprogramowanie komputerowe STATISTICA 9.0 (StatSoft, Polska). Przyjęto 5% ryzyko błędu wnioskowania, $p < 0,05$ uznano za istotne statystycznie.

WYNIKI

Analizując wskaźnik BMI (Body Mass Index) w badanej grupie kobiet, stwierdzono, że 57 (47,50%) kobiet posiadało prawidłową masę ciała, 48 (40,00%) posiadało nadwagę, z kolei u 15 (12,50%) występowała otyłość. Wśród badanych kobiet było 66 (55,00%) pracujących fizycznie oraz 54 (45,00%) kobiety, które nie pracowały fizycznie. Z analizy badań wynika, że pracując fizycznie – 11 (16,67%) kobiet podnosiło ciężary od 3 do 5 kg, 11 (16,67%) ciężary od 6 do 9 kg, 15 (22,72%) ciężary od 10 do 12 kg, natomiast 29 (43,94%) kobiet podnosiło ciężary powyżej 12 kg. Biorąc pod uwagę liczbę odbytych porodów stwierdzono, że 66 (55,00%) kobiet rodziło drogami natury 1-2 razy, 41 (34,16%) rodziło 3-4 razy, tylko 7 (5,84%) kobiet rodziło więcej niż 5 razy, natomiast 6 (5,00%) kobiet nie rodziło drogami natury. Ponadto z badań wynika, że masa ciała najcięższego z urodzonych dzieci u 11 (9,64%) kobiet wynosiła 2500-3000g, u 48 (42,11%) wskazywała wielkość 3000-3500 g, u 40 (35,09%) kobiet mieściła się pomiędzy 3500-4000 g, natomiast u 15 (13,16%) przekraczała 4000 g. Z przeprowadzonych badań wynika, że menopauza wystąpiła u 41 (34,17%) kobiet, natomiast u 79 (65,83%) badanych menopauza jeszcze nie wystąpiła.

Do oceny ryzyka wystąpienia zaburzeń statyki narządu rodowego w grupie badanych kobiet brano pod uwagę następujące czynniki: wiek powyżej 50 roku życia, otyłość, praca fizyczna, podnoszenie ciężarów powyżej 10 kg, liczba porodów powyżej 4, duża masa urodzeniowa dziecka oraz występowanie menopauzy. Na podstawie wyżej wymienionych czynników badane podzielono na trzy grupy: pierwsza – niskie ryzyko wystąpienia POP (1 czynnik), druga – średnie ryzyko (2-4 czynniki), trzecia – wysokie ryzyko (powyżej 4 czynników). Badania wykazały, że w pierwszej grupie było 27,50% (n=33) badanych, natomiast w drugiej grupie 49,17% (n=59), zaś w trzeciej grupie 23,33% (n=28) kobiet.

W Tabeli 1. przedstawiono współzależność pomiędzy ryzykiem wystąpienia zaburzeń statyki narządu rodowego a miejscem zamieszkania i wykształceniem badanych kobiet. Badania wykazały, że największy odsetek kobiet, które były zagrożone wystąpieniem schorzenia, stanowiły mieszkanki wsi (38,60%; n=22) oraz kobiety, które posiadały wykształcenie podstawowe lub zawodowe (41,03%; n=16). Natomiast największy odsetek badanych, które były w grupie niskiego ryzyka stanowiły badane z miasta (33,33%; n=21), oraz legitymujące się wykształceniem wyższym (46,15%; n=12). Stwierdzono istotną statystyczną zależność pomiędzy ryzykiem wystąpienia zaburzeń statyki narządu rodowego a miejscem zamieszkania ($p=0,0008$) i wykształceniem ($p=0,001$) badanych kobiet.

Tabela 1. Współzależność pomiędzy ryzykiem wystąpienia zaburzeń statyki narządu rodowego a miejscem zamieszkania i wykształceniem badanych kobiet

Miejsce zamieszkania	Poziom ryzyka			Razem
	niski	średni	wysoki	
	n	n	n	n
	%	%	%	%
Wieś	12	23	22	57
	21,05	40,35	38,60	100,00
Miasto	21	36	6	63
	33,33	57,14	9,52	100,00
Razem	33	59	28	120
	27,50	49,17	23,33	100,00

$\chi^2=14,20$; $p=0,0008$

Wykształcenie	Poziom ryzyka			Razem
	niski	średni	wysoki	
	n	n	n	n
	%	%	%	%
podstawowe/ zawodowe	5	18	16	39
	12,82	46,15	41,03	100,00
średnie	16	27	12	55
	29,09	49,09	21,82	100,00
wyższe	12	14	0	26
	46,15	53,85	0,00	100,00
Razem	33	59	28	120

$\chi^2=17,94$; $p=0,001$

W Tabeli 2. przedstawiono współzależność pomiędzy ryzykiem wystąpienia zaburzeń statyki narządu rodowego a czasem ostatniej wizyty u lekarza ginekologa. Na podstawie przeprowadzonych badań stwierdzono, że największy odsetek kobiet, które były zagrożone wystąpieniem POP w ogóle nie pamiętało, kiedy ostatni raz były u ginekologa

Tabela 2. Współzależność pomiędzy ryzykiem wystąpienia zaburzeń statyki narządu rodneho a ostatnią wizytą u ginekologa

Wizyta u ginekologa	Poziom ryzyka			Razem
	niski	średni	wysoki	
	n %	n %	n %	
1 rok temu	13 40,63	16 50,00	3 9,38	32 100,00
3 lata temu	9 37,50	13 54,17	2 8,33	24 100,00
5 lat temu	7 20,59	16 47,06	11 32,35	34 100,00
Nie pamiętam	4 13,33	14 46,67	12 40,00	30 100,00
Razem	33 27,50	59 49,17	28 23,33	120 100,00

Chi²=15,59; p=0,02

(40,00%; n=12), natomiast 32,35% (n=11) badanych odbyło taką wizytę 5 lat temu. Z kolei największy odsetek badanych, które były w grupie niskiego ryzyka stanowiły badane, które przeszły wizytę kontrolną u lekarza ginekologa rok temu (40,63%; n=13). Stwierdzone różnice osiągnęły istotność statystyczną (p=0,02).

DYSKUSJA

Zaburzenia statyki narządu rodneho występują u wielu kobiet, a ich etiopatogeneza jest złożona. Literatura podaje, że liczba kobiet z symptomatycznymi zaburzeniami statyki dna miednicy podwoi się do roku 2050 [14, 15]. Z przeprowadzonych badań własnych wynika, że 27,50% kobiet znajdowało się w grupie niskiego ryzyka zagrożenia zaburzeniami statyki, 49,17% było w grupie średniego ryzyka, natomiast 23,33% w grupie wysokiego ryzyka.

Najczęściej wymienianymi czynnikami w patogenezie dysfunkcji w obrębie miednicy mniejszej są wiek, poród drogami natury, okres menopauzy, zmiany struktury tkanki łącznej, otyłość, schorzenia przebiegające z uporczywym kaszlem, zaparcia, przeciążenie pracą fizyczną, uwarunkowania genetyczne, nieprawidłowa budowa miednicy kostnej, uszkodzenie nerwów miednicznych i sromowych, a także stres [16, 17, 18]. Według Swifta i wsp. [19], u kobiet z nadwagą lub otyłością występuje wyższe ryzyko rozwoju zaburzeń statyki. Krotkiewski i wsp. [20] zwracają uwagę, że osiągnięcie prawidłowej masy ciała, poprzez modyfikację nawyków żywieniowych i aktywność fizyczną, jest istotne z punktu widzenia związku otyłości z występowaniem zaburzeń statyki. Autorzy są zdania, że wzrost świadomości problemu otyłości w etiopatogenezie obniżenia narządu rodneho zmodyfikuje postępowanie diagnostyczne i przyczyni się do poprawy efektów leczenia. Rechberger i Postawski [8] wskazują poród drogami natury jako czynnik ryzyka zaburzeń anatomicznych i funkcjonalnych dna miednicy, przy czym, według autorów, istotna jest liczba porodów – granicą jest przebiecie 3 porodów drogami natury. Inne czynniki związane z porodem, mające wpływ na wystąpienie schorzenia to: makrosomia płodu, przedłużony drugi okres porodu, episiotomia [1, 15]. Na występowanie dysfunkcji

w miednicy mniejszej ma wpływ zmniejszenie stężenia hormonów płciowych w okresie pomenopauzalnym. Obniżony poziom stężenia hormonów płciowych pochodzenia jajnikowego prowadzi m.in. do zaburzeń metabolizmu kolagenu pod postacią zmian w składzie i zawartości włókien kolagenowych (zmniejszenie ilości kolagenu typu I, wyższa zawartość białka typu III), obniżenia napięcia mięśniowego struktur mięśniowo-łącznotkankowych przepony moczowo-płciowej, zaniku tkanek estrogenozależnych, co wiąże się ze zmniejszeniem masy i wielkości narządów oraz zmniejszeniem grubości ich błony śluzowej [9, 21, 22]. W badaniach własnych, w ocenie ryzyka wystąpienia zaburzeń statyki narządu rodneho brano pod uwagę takie czynniki jak: wiek powyżej 50 roku życia, liczba porodów powyżej 4, duża masa urodzeniowa dziecka, występowanie menopauzy, otyłość, praca fizyczna, podnoszenie ciężarów powyżej 10 kg. Na podstawie przeprowadzonych badań własnych stwierdzono, że miejsce zamieszkania i wykształcenie warunkują ryzyko wystąpienia zaburzeń statyki narządu rodneho. Badane mieszkające na wsi oraz posiadające wykształcenie podstawowe lub zawodowe są istotnie częściej (p<0,05) narażone na występowanie zaburzeń statyki aniżeli mieszkanki miasta i kobiety z wyższym wykształceniem.

W celu zapobiegania i wczesnego wykrywania zmian w obrębie narządu rodneho, w tym zaburzeń statyki, wskazane jest korzystanie z profilaktycznych badań ginekologicznych. Informowanie kobiet o konieczności zgłaszania się na wizyty kontrolne do lekarza ginekologa jest podstawowym zadaniem personelu medycznego [23]. Z badań własnych wynika, że największy odsetek kobiet, które były zagrożone wystąpieniem zaburzeń statyki, nie pamiętało, kiedy ostatni raz były u ginekologa, lub odbyło taką wizytę 5 lat temu. Natomiast kobiety, które były na wizycie kontrolnej u lekarza ginekologa rok temu, stanowiły największy odsetek badanych i znajdowały się w grupie niskiego ryzyka. Można sądzić, że kobiety te regularnie dbają o własne zdrowie, a tym samym mają szansę na wczesne wykrycie nieprawidłowości w zakresie zaburzeń statyki narządu rodneho.

Wyniki badań własnych, dane prognostyczne i czynniki predysponujące do wystąpienia zaburzeń statyki narządu rodneho przekonują, że należy prowadzić szeroko rozumianą edukację kobiet. Program promocji zdrowia powinien być skierowany szczególnie do kobiet zamieszkałych na wsi oraz posiadających wykształcenie podstawowe i zawodowe.

WNIOSKI

1. W grupie kobiet zamieszkujących na wsi, z wykształceniem podstawowym lub zawodowym jest większe ryzyko wystąpienia zaburzeń statyki narządu rodneho aniżeli wśród badanych zamieszkujących w mieście i posiadających wykształcenie wyższe.
2. Wszelkie działania zmierzające do przekazania kobietom wiedzy odnośnie do potrzeby regularnego odbywania wizyt kontrolnych u lekarza ginekologa mogą przyczynić się do wcześniejszego rozpoznania, zmniejszenia nasilenia lub częstości występowania zaburzeń statyki narządu rodneho.
3. Istnieje potrzeba podjęcia działań z zakresu promocji zdrowia i edukacji na temat czynników predysponujących do wystąpienia zaburzeń statyki narządu rodneho w grupie kobiet zamieszkujących na wsi, posiadających wykształcenie podstawowe lub zawodowe.



PIŚMIENNICTWO

1. Rechberger T, Bartuzi A, Perżyło K. Zaburzenia statyki narządu rodowego – przyczyny, diagnostyka, symptomatologia i leczenie. *Prz Menopauz.* 2011; 3: 206-217.
2. Słomko Z. *Ginekologia.* Warszawa: Wyd. Lek. PZWL; 2008: 869-877.
3. Berek JS, Novak E. *Ginekologia.* Warszawa: Wyd. MediPage; 2008: 979-1018.
4. Chazan B. *Położnictwo i ginekologia w zarysie.* Warszawa: Wyd. Lek. PZWL; 2006.
5. Lewicka M, Bąk M. Zaburzenia statyki narządu rodowego kobiet w okresie senium. W: Kachaniuk H. (red.). *Pielęgniarska opieka nad osobami starszymi.* Warszawa 2008: Raabe 2011; 16: 14-28.
6. Jarosz M, Dreniszewski J, Zaparcia. *Porady lekarzy i dietetyków.* Warszawa: Wyd. Lek. PZWL; 2003: 7-16.
7. Raba G. Zmiany w macicy obserwowane w przebiegu operacyjnego leczenia wypadania narządów płciowych IV stopnia. *Prz Med Univ Rzesz* 2008; 6: 166-169.
8. Rechberger T, Postawski K. Problemy uroginekologiczne u kobiet po wystąpieniu menopauzy. *Nowa Med.* 2004; 1: 35-38.
9. Basta A, Szczudrawa A, Pityński K. Zaburzenia statyki narządu rodowego. W: Janicki K. *Domowy poradnik medyczny.* Warszawa: Wyd. Lek. PZWL; 2011. <http://www.forumzdrowia.pl/id,402,art,9477,ptitle,zaburzenia-statyki-narzadu-rodnego.htm> (dostęp: 2012.05.30).
10. Boreczek A, Bartkowiak R. Diagnostyka i leczenie zaburzeń statyki narządu rodowego. *Położ Nauka Prakt.* 2009; 3 (7): 16-22.
11. Kluz S, Magoń T, Paślawska B, Wdowiak L. Zaburzenia statyki narządów płciowych- przyczyny i objawy. *Med Ogólna* 2007; 13: 18-25.
12. Polskie Towarzystwo Ginekologiczne: Rekomendacje Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego dotyczące profilaktyki oraz leczenia zaburzeń statyki narządów płciowych i wysiłkowego nietrzymania moczu u pacjentek zakwalifikowanych do hysterotomii. *Ginekol Pol.* 2009; 80: 459-465.
13. Skręt A, Skręt-Magierło J. Zaburzenia statyki żeńskich narządów płciowych. W: Bręborowicz GH. (red.). *Położnictwo i ginekologia.* Warszawa: Wyd. Lek. PZWL; 2008.
14. Rechberger T, Adamiak-Godlewska A. Sakropeksja podguziczna (PIVS) – nowa technika operacyjna w leczeniu zaburzeń statyki narządu rodowego u kobiet. W: Rechberger T, Jakowicki J. *Nietrzymanie moczu u kobiet. Patologia, diagnostyka, leczenie.* Lublin: Wyd. Bifolium; 2005.
15. Rechberger T, Miotła P, Futyma K. i wsp. Czynniki ryzyka defektów dna miednicy u kobiet zakwalifikowanych do operacji rekonstrukcyjnych – polskie badanie wielośrodkowe. *Ginekol Pol.* 2010; 81: 821-827.
16. Lince SL, van Kempen L, Vierhout ME, Kluivers KB. A systematic review of clinical studies on hereditary factors in pelvic organ prolapse. *Int Urogynecol J* 2012.
17. Campeau L, Gorbachinsky I, Badlani GH, Andersson KE. Pelvic floor disorders: linking genetic risk factors to biochemical changes. *BJU International* 2011; 108: 1240-1247.
18. Walker G, Gunasekera P. Pelvic organ prolapse and incontinence in developing countries: review of prevalence and risk factors. *Int Urogynecol J.* 2011; 22: 127-135.
19. Swift SE, Tate SB, Nicholas J. Correlation of symptoms with degree of pelvic organ support in a general population of women: what is pelvic organ prolapse? *Am J Obstet Gynecol.* 2003; 189: 372-377.
20. Krotkiewski M, Stangel-Wójcikiewicz K, Miła M, Jach R. Nietrzymanie moczu i stolca, zaburzenia statyki dna miednicy oraz zaburzenia życia seksualnego a nadwaga, otyłość i zespół metaboliczny. *Prz Menopauz.* 2012; 2: 115-118.
21. Posturzyńska M, Rechberger T, Postawski K. Objawy uroginekologiczne i ich wpływ na jakość życia kobiet w okresie przekwitania. *Prz Menopauz.* 2006; 6: 388-392.
22. Nadulska A. Wypadanie narządów płciowych u kobiet. *Puls Med* 2007; 12: 155.
23. Wdowiak A, Bąk M, Lewicka M, Kanadys K, Bakalczuk G. Opinie kobiet odnośnie przyczyn korzystania z porad lekarza ginekologa. *Med Og Nauk Zdr.* 2011; 17, 2: 71-74.

Risk assessment of disorders of statics of the reproductive organ among women

Abstract

Introduction and objective of the study: Disorders of statics of the reproductive organ are a common health problem among women. The objective of the study was evaluation of the risk of occurrence of disorders of statics of the reproductive organ among women.

Materials and methods: The study covered 120 women living in the Lublin Region, conducted with the use of a self-designed questionnaire specially designed for the purpose of the presented study. Participation in examinations was voluntary and anonymous. The results obtained were subjected to statistical analysis. The p values $p < 0.05$ were considered statistically significant.

Results: In considering the factors which are conducive to the occurrence of disorders of statics of the reproductive organ among the women examined it was found that 27.50% of respondents were in the group at low risk of statics disorders. 49.17% were in the group at average risk; however, 23.33% came within the group at high risk. Own examinations showed a statistically significant relationship ($p < 0.05$) between the risk of disorders of statics of the reproductive organ among the women in the study, and place of residence, education level, and time of the last visit to a gynaecologist.

Conclusions: Women living in the rural areas with an elementary or elementary vocational education are at a higher risk of disorders of statics of the reproductive organ than those living in the urban areas and possessing university education. All actions aimed at changing the awareness of women in relation to the need for regular visits to the gynaecologist may contribute to an early diagnosis, and reduction in the intensity or frequency of the occurrence of disorders of statics of the reproductive organ. It is necessary to undertake actions within the scope of education and health promotion with respect to rural women with elementary or elementary vocational education, concerning the risk factors predisposing to disorders of the statics of the reproductive organ.

Key words

disorders, statics, reproductive organ, risk of occurrence

