Профилактическая медицина
2024, т. 27, №4, с. 25-31
https://doi.org/10.17116/profmed20242704125

Russian Journal of Preventive Medicine
2024, vol. 27, no 4, pp. 25-31
https://doi.org/10.17116/profmed20242704125

Анализ качества ведения женщин менопаузального возраста на примере женской консультации г. Москвы

© А.В. КОЧУБЕЙ[1], Н.А. ГАБИТОВА[1], Н.Р. АХМЕТОВА[1], В.В. КОЧУБЕЙ[1, 2]

[1]Академия постдипломного образования ФГБУ «Федеральный научно-клинический центр специализированных видов медицинской помощи и медицинских технологий Федерального медико-биологического агентства», Москва, Россия;
[2]ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России, Москва, Россия

РЕЗЮМЕ

Результаты ряда исследований демонстрируют неготовность систем здравоохранения помочь женщинам справиться с симптомами менопаузы, низкую результативность профилактики и коррекции менопаузальных нарушений, несмотря на их доказанную связь с сохранением качества жизни женщин в периодах перименопаузы и постменопаузы.

Цель исследования. Изучить качество ведения женщин менопаузального возраста на примере одной женской консультации г. Москвы.

Материал и методы. Выполнен ретроспективный анализ 401 медицинской карты пациенток женской консультации 45—55 лет по 11 переменным: возраст, частота обращений с 45-летнего возраста в женскую консультацию, год последнего обращения, наличие обращений в 2022—2023 гг., диагноз при последнем обращении в 2022—2023 гг., наличие диагноза N95.1 «Менопауза и климактерическое состояние у женщины», возраст установления данного диагноза, наличие жалоб на симптомы менопаузы и тип жалоб, наличие рекомендаций по профилактике и коррекции менопаузальных нарушений и тип рекомендаций. Статистическая обработка данных проводилась в автоматизированной программе SPSS.

Результаты. Жалобы на симптомы менопаузы зафиксированы в 237 (59,1%) медицинских картах, диагноз N95.1 «Менопауза и климактерическое состояние у женщины» — в 81 (20,2%), рекомендации по профилактике и коррекции менопаузальных нарушений — в 33 (8,2%). Медиана возраста диагностирования менопаузы — 45,0 лет (45; 49), частоты обращений в женскую консультацию с 45-летнего возраста — 0,33 (0,00; 0,70). Частота обращений с 45 лет была выше у пациенток с установленным диагнозом «Менопауза и климактерическое состояние у женщины» относительно тех, кому не установлен данный диагноз (p<0,001), а также у пациенток, получивших рекомендации по профилактике и коррекции менопаузальных нарушений, относительно тех, кто не получил рекомендации (p=0,010).

Заключение. Диагноз «Менопауза и климактерическое состояние у женщины» не устанавливают почти у 60% пациенток 45—55 лет, которые имеют жалобы на симптомы менопаузы. На частоту обращений в женскую консультацию женщин 45—55 лет влияют наличие диагноза «Менопауза и климактерическое состояние у женщины» и рекомендаций по профилактике и коррекции менопаузальных нарушений.

Ключевые слова: *менопауза, информированность женщин, женская консультация, профилактика и коррекция менопаузальных нарушений.*

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ:
Кочубей А.В. — https://orcid.org/0000-0002-7438-7477
Габитова Н.А. — https://orcid.org/0000-0003-2278-2624
Ахметова Н.Р. — https://orcid.org/0009-0003-4133-5050
Кочубей В.В. — https://orcid.org/0000-0002-6735-9734
Автор, ответственный за переписку: Кочубей А.В. — e-mail: kochoubeya@gmail.com

КАК ЦИТИРОВАТЬ:
Кочубей А.В., Габитова Н.А., Ахметова Н.Р., Кочубей В.В. Анализ качества ведения женщин менопаузального возраста на примере женской консультации г. Москвы. *Профилактическая медицина.* 2024;27(4):25–31. https://doi.org/10.17116/profmed20242704125

Analysis of quality of the women with menopause management on the example of women's health clinic in Moscow

© A.V. KOCHUBEY[1], N.A. GABITOVA[1], N.R. AHMETOVA[1], V.V. KOCHUBEY[1, 2]

[1]Federal Research and Clinical Center of specialized types of health care and medical technology of the Federal Medical and Biological Agency, Moscow, Russia;
[2]Russian University of Medicine, Moscow, Russia

ABSTRACT

A number of studies have shown that health system is not ready to help women cope with menopause symptoms, and that the menopausal disorders' prevention and correction effectiveness is low, despite their proven correlation with the preservation of women life quality during perimenopause and postmenopause.

Objective. To study quality of women with menopause management on the example of a women's health clinic in Moscow.

Material and methods. A retrospective analysis of 401 medical records of patients aged 45—55 years, who were observed in women's health clinic, was carried out based on 11 variables: age, visits to women's health clinic frequency after the age of 45, year

of last visit, presence of visits in 2022—2023 yrs., diagnosis at the last admission in 2022—2023 yrs., presence of N95.1 «Menopause and climacteric condition in woman» diagnosis, age of this diagnosis establishment, presence of complaints of menopause symptoms and type of complaints, presence of recommendations on menopausal disorders' prevention and correction and type of recommendations. Statistical data processing was carried out in automated SPSS program.
Results. Complaints of menopause symptoms are registered in 237 (59.1%) medical records, N95.1 «Menopause and climacteric condition in woman» diagnosis — in 81 (20.2%), recommendations on menopausal disorders' prevention and correction — in 33 (8.2%). The median of age of menopause diagnosis is 45.0 years (45; 49), visits to women's health clinic frequency after the age of 45 is 0.33 (0.00; 0.70). Visits frequency after the age of 45 was higher among patients with «Menopause and climacteric condition in woman» established diagnosis relative to those who have not been diagnosed with it (p<0.001), as well as among patients received recommendations on menopausal disorders' prevention and correction relative to those who did not (p=0.010).
Conclusion. «Menopause and climacteric condition in woman» diagnosis is not made almost in 60% of 45—55 years old patients, who have complaints of menopause symptoms. The presence of «Menopause and climacteric condition in woman» diagnosis and recommendations on menopausal disorders' prevention and correction influences on visits to women's health clinic frequency by 45—55 years old women.

Keywords: *menopause, women's awareness, women's clinics, prevention and correction of menopausal disorders.*

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS:
Kochubey A.V. — https://orcid.org/0000-0002-7438-7477
Gabitova N.A. — https://orcid.org/0000-0003-2278-2624
Ahmetova N.R. — https://orcid.org/0009-0003-4133-5050
Kochubey V.V. — https://orcid.org/0000-0002-6735-9734
Corresponding author: Kochubey A.V. — e-mail: kochoubeya@gmail.com

TO CITE THIS ARTICLE:
Kochubey AV, Gabitova NA, Ahmetova NR, Kochubey VV. Analysis of quality of the women with menopause management on the example of women's health clinic in Moscow. *Russian Journal of Preventive Medicine*. 2024;27(4):25–31. (In Russ.).
https://doi.org/10.17116/profmed20242704125

Введение

Примерно 1,2 млрд женщин во всем мире будут в менопаузе или постменопаузе к 2030 г., каждый год их число будет увеличиваться на 47 млн [1]. Увеличение продолжительности жизни привело к тому, что 30—40% жизни современной женщины приходится на пери- и постменопаузальный периоды [2]. Несмотря на то что симптомы менопаузы оказывают существенное влияние на качество жизни женщин [3], меньше 50% женщин в пери- и постменопаузе обращаются к врачу за рекомендациями по профилактике и коррекции возникающих изменений [4], связывая дискомфорт с неизбежным процессом старения [5]. Большинство женщин не обсуждают вопросы профилактики и коррекции менопаузальных нарушений со своими лечащими врачами, полагаясь на Интернет как на основной источник информации [6]. К сожалению, даже женщины, которых информирует врач, плохо осведомлены о доказанных стратегиях профилактики и коррекции менопаузальных нарушений [7]. Вместе с тем публикации говорят о неготовности систем здравоохранения помочь женщинам справиться с симптомами менопаузы, отражающейся в недостаточной результативности профилактики и коррекции менопаузальных нарушений [8].

Отечественные исследования менопаузы последних лет сосредоточены на оценке заместительной гормональной терапии и альтернативных методов терапии, качества жизни женщин в менопаузе, на изучении симптомов менопаузы и сопутствующих расстройств, стратегий профилактики заболеваний с высоким риском развития, особенностей ранней менопаузы, менопаузы у женщин с хроническими заболеваниями, на обосновании перечня исследований перед назначением гормональной терапии [9—11]. Публикаций, освещающих оказание помощи по профилактике и коррекции менопаузальных нарушений в женских консультациях, в отечественных реферативных базах научных статей мы не обнаружили. Исследования организации работы женских консультаций направлены на изучение вопросов ведения беременных, ранней диагностики онкопатологии, распространения современной контрацепции, предупреждения абортов, профилактики заболеваний, передающихся половым путем, оптимизации показателей деятельности женской консультации [12—15]. Следует отметить, что существующие и предлагаемые оценки организации работы женской консультации не включают критерии результативности профилактики и коррекции менопаузальных нарушений [16], несмотря на доказанную их связь с сохранением качества жизни женщин в пери- и постменопаузе [17].

Научный поиск мер, направленных на максимизацию результативности профилактики и коррекции менопаузальных нарушений в женских консультациях, обусловил цель настоящего исследования.

Цель исследования — изучить качество ведения женщин менопаузального возраста на примере одной женской консультации г. Москвы.

Материал и методы

В 2023 г. проведен ретроспективный анализ медицинских карт — учетной формы №025/у «Карта пациента гинекологического профиля (вкладыш в медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях») 401 пациентки 45—55 лет одной женской консультации г. Москвы. Число единиц выборки соответствует размеру выборки для исследований повышенной точности по методике К.А. Отдельновой для генеральной совокупности выше 100 тыс. единиц при p<0,05 [18]. По данным Росстата, в 2021 г. среднегодовая численность женщин в возрасте 45—55 лет в России — 20 993 030 человек, в Москве — 1 893 464 человека (https://rosstat.gov.ru/folder/12781). Выборка формировалась случайным методом

Таблица 1. **Распределение женщин по группам в соответствии с тремя признаками (жалобы, диагноз, рекомендации)**
Table 1. **Distribution of women into groups according to the three parameters (complaints, diagnosis, recommendations)**

Группа исследования, *n*=401							
Жалобы есть, *n*=237				Жалоб нет, *n*=164			
Диагноз есть, *n*=79		Диагноза нет, *n*=158		Диагноз есть, *n*=2		Диагноза нет, *n*=162	
Рекомендации даны	Рекомендаций нет	Рекомендации даны	Рекомендаций нет	Рекомендации даны	Рекомендаций нет	Рекомендации даны	Рекомендаций нет
7	72	26	132	0	2	0	162

из базы медицинских карт всех пациентов 45—55 лет женской консультации.

Сведения из карт вводились в базу данных программы SPSS, версия 23 (IBM Company). Для анализа определено 11 переменных, из них 7 относятся к номинальной шкале: наличие обращений в 2022—2023 гг., диагноз при последнем обращении в 2022—2023 гг., наличие диагноза N95.1 «Менопауза и климактерическое состояние у женщины», наличие жалоб на симптомы менопаузы (далее — жалобы) и тип жалоб, наличие рекомендаций по профилактике и коррекции менопаузальных нарушений (далее — рекомендации) и тип рекомендаций; 4 переменных отнесены к порядковой или интервальной шкалам: возраст пациента; частота обращений в женскую консультацию с 45-летнего возраста (далее — частота обращений); год последнего обращения в женскую консультацию (далее — последнее обращение), возраст, когда установлен диагноз «Менопауза и климактерическое состояние у женщины» (далее — возраст диагноза). Переменная «частота обращений» вычислялась делением числа обращений пациентки в женскую консультацию с 45-летнего возраста на разницу возраста пациента и «44». Чтобы избежать делителя равного нулю у пациентов 45 лет, в формуле в качестве вычитаемого взята цифра 44.

Статистическая обработка данных проведена в автоматизированной программе SPSS. Выполнен частотный анализ для всех переменных. С помощью теста Колмогорова—Смирнова проверена нормальность распределения переменных: возраст (Z=0,116, p<0,001), возраст диагноза «Менопауза и климактерическое состояние у женщины» (Z=0,204, p<0,001), частота обращений (Z=0,201, p<0,001), последнее обращение (Z=0,186, p<0,001). Для статистического анализа использованы непараметрические методы, так как распределение всех указанных переменных ненормальное. Корреляционный анализ по методу Спирмена выполнен для оценки корреляции возраста, частоты обращений, последнего обращения, а также корреляции возраста диагноза «Менопауза и климактерическое состояние у женщины», частоты обращений, последнего обращения. Произведены расчеты медианы, Q1 (1-й квартиль), Q3 (3-й квартиль) для переменных: возраст, возраст диагноза «Менопауза и климактерическое состояние у женщины», частота обращений, последнего обращения. U-тест по методу Манна—Уитни использован для сравнения возраста, частоты обращений в группах с установленным диагнозом «Менопауза и климактерическое состояние у женщины» и без диагноза; возраста, частоты обращений, возраста установления диагноза «Менопауза и климактерическое состояние у женщины» в группах пациентов, обращавшихся и не обращавшихся в женскую консультацию в 2022—2023 гг., с зафиксированными и не зафиксированными жалобами, получивших и не получивших рекомендации. Медианный тест применен для сравнения возраста, частоты обращений, возраста установления диагноза «Менопауза и климактерическое состояние у женщины» в группах пациентов с разными типами жалоб и рекомендаций.

Результаты

Жалобы на симптомы менопаузы зафиксированы в картах 59,1% (237) пациентов, диагноз «Менопауза и климактерическое состояние у женщины» — 20,2% (81), рекомендации по профилактике и коррекции менопаузальных нарушений — 8,2% (33). В **табл. 1** представлено распределение женщин на группы по трем признакам: жалобы, диагноз, рекомендации.

Диагноз «Менопауза и климактерическое состояние у женщины» установлен 33,3% (79) и рекомендации даны 13,9% (33) из 237 пациенток, у которых зафиксированы жалобы на симптомы менопаузы. Рекомендации по профилактике и коррекции менопаузальных нарушений имеются в картах 8,6% (7 из 81) пациенток, у которых зафиксирован диагноз «Менопауза и климактерическое состояние у женщины». У 2 пациенток диагноз «Менопауза и климактерическое состояние у женщины» установлен в отсутствие зафиксированных жалоб на симптомы менопаузы, 26 пациентам даны рекомендации по профилактике и коррекции менопаузальных нарушений в отсутствие клинического диагноза N95.1, но при наличии жалоб на симптомы менопаузы.

Структура основных диагнозов, указанных при обращении в 2022—2023 гг.: «Менопауза и климактерическое состояние у женщины» — 30,4% (% здесь и далее в абзаце от общего количества пациенток (n=171), обратившихся в 2022—2023 гг.), «Болевые и другие состояния, связанные с женскими половыми органами и менструальным циклом» — 14,0%, «Лейомиома матки» — 11,7%, «Эндометриоз» — 10,5%, «Другие воспалительные болезни влагалища и вульвы» — 7,0%. Иные диагнозы (N84, N92, Z01.4, N85, N91.4, N93, N83.2, N97.0, N99.4, N60.1, N70.1, N72, N87.1, N90.8, N98.9) встречались реже, чем в 3,5% случаев.

В структуре жалоб генитоуринарный менопаузальный синдром (ГУМС) составляет 77,2% (% здесь и далее в предложении рассчитан от общего числа пациенток (n=237), у которых зафиксированы жалобы на симптомы менопаузы), вазомоторные симптомы (ВМС) — 15,2%, сочетание ГУМС и ВМС — 7,6%. Диагноз «Менопауза и климактерическое состояние у женщины» установлен у 80,6% (29) пациенток с жалобами на ВМС, у 77,8% (14) с жалобами на сочетание ВМС и ГУМС, у 19,7% (36) с жалобами на ГУМС.

В структуре рекомендаций негормональная терапия составляет 42,4% (% здесь и далее в предложении от общего количества пациенток (n=33), у которых зафиксированы рекомендации по профилактике и коррекции менопаузальных нарушений), менопаузальная гормональная

Таблица 2. **Характеристика групп пациентов**

Table 2. **Characteristic of patients' groups**

Признаки, *n* (%)	Группа исследования, *n*=401			
	Возраст, лет, медиана (Q_1; Q_3)	Возраст установления диагноза N95.1, медиана (Q_1; Q_3)	Частота обращений с 45 лет, медиана (Q_1; Q_3)	Год последнего обращения, медиана (Q_1; Q_3)
Обращение в 2022—2023 гг.:				
нет 230 (57,4)	49,00 (47,00; 52,00)	46,00 (45,00; 48,00)	0,17 (0,00; 0,38)	2019,00 (2018,00; 2020,00)
есть 171 (42,6)	49,00 (47,00; 52,00)	45,00 (45,00;49,00)	0,60 (0,33; 1,00)	2022,00 (2022,00; 2023,00)
Диагноз «Менопауза и климактерическое состояние у женщины»:				
нет 81 (20,2)	48,50 (46,00; 51,00)	—	0,25 (0,00; 0,67)	2021,00 (2018,00; 2022,00)
есть 320 (79,8)	51,00 (49,00; 53,00)	45,00 (45,00; 49,00)	0,50 (0,29; 0,94)	2022,00 (2021,00; 2022,50)
Жалобы на менопаузальные нарушения:				
нет 164 (40,9)	48,00 (46,00; 51,00)	45,50 (45,00; —)	0,16 (0,00; 0,43)	2019,00 (2017,00;2 022,00)
есть 237 (59,1)	50,00 (47,50; 52,00)	45,00 (45,00; 49,00)	0,43 (0,20; 0,87)	2022,00 (2020,00; 2022,00)
из них:				
ВМС 36 (8,9)	50,50 (48,25; 52,00)	46,00 (45,00; 49,00)	0,58 (0,27; 1,00)	2022,00 (2021,00; 2023,00)
ГУМС 183 (45,6)	49,00 (47,00; 52,00)	45,00 (45,00; 48,50)	0,40 (0,13; 0,86)	2022,00 (2020,00; 2022,00)
ВМС + ГУМС 18 (4,5)	51,00 (49,00; 53,25)	45,50 (45,00; 48,75)	0,40 (0,29; 0,69)	2021,50 (2020,00; 2022,00)
Рекомендации по профилактике и коррекции менопаузальных нарушений:				
нет 368 (91,8)	49,00 (47,00; 51,00)	45,00 (45,00; 47,00)	0,33 (0,00; 0,71)	2021,00 (2019,00; 2022,00)
есть 33 (8,2)	52,00 (50,00; 53,00)	46,00 (45,00; 50,00)	0,43 (0,28; 1,00)	2022,00 (2021,00; 2023,00)
из них:				
МГТ 6 (1,5)	51,00 (50,00; 52,00)	45,50 (45,00; 48,50)	0,71 (0,34; 1,04)	2021,50 (2020,75; 2022,25)
негормональная терапия 14 (3,5)	52,00 (48,75; 53,00)	46,00 (45,00; 51,00)	0,52 (0,29; 1,00)	2022,00 (2021,75; 2023,00)
коррекция образа жизни 6 (1,5)	52,00 (50,50; 52,25)	47,50 (43,00; 50,50)	0,35 (0,19; 0,73)	2020,50 (2017,50; 2022,00)
негормональная терапия+ коррекция образа жизни 4 (1,0)	49,00 (45,00; —)	43,50 (41,00; —)	0,38 (0,00; —)	2023,00 (2019,00; —)
МГТ + коррекция образа жизни 3 (0,7)	53,50 (51,50; 54,00)	49,00 (45,00; —)	0,48 (0,25; 0,78)	2022,00(2019,75; 2022,00)

Примечание. Данные представлены в виде абсолютных (*n*) и относительных (%) частот, а также в виде медианы и квартилей — Me (Q_1; Q_3). ВМС — вазомоторные симптомы; ГУМС — генитоуринарный менопаузальный синдром; МГТ — менопаузальная гормональная терапия.

Note. Data are presented in the form of absolute (*n*) and relative (%) frequencies, as well as in the form of median and quartiles — Me (Q_1; Q_3).

терапия (МГТ) — 18,2%, коррекция образа жизни — 18,2%, сочетание МГТ и коррекции образа жизни — 12,1%, сочетание негормональной терапии и коррекции образа жизни — 9,1%. Рекомендации по профилактике и коррекции менопаузальных нарушений даны 58,3% (21) пациенток с жалобами на ВМС, 3,8% (7) пациенток с жалобами на ГУМС, 27,8% (5) пациенток с жалобами на ВМС+ГУМС. При анализе рекомендаций в зависимости от жалоб обнаружено, что все 6 случаев назначения МГТ касаются пациенток с ВМС. Негормональная терапия в 10 случаях назначена при ВМС, в 2 — при ГУМС, еще в 2 — при ВМС+ГУМС. Коррекция образа жизни в 2 случаях рекомендована при ВМС, в 1 случае — при ГУМС, в 3 — при ВМС+ГУМС. Сочетание негормональной терапии и коррекции образа жизни в 1 случае назначено при ВМС, в 2 — при ГУМС. Сочетание МГТ и коррекции образа жизни в 2 случаях назначено при ВМС, в 2 — при ГУМС. Характеристика групп пациенток представлена в **табл. 2**.

Медиана (Q_1; Q_3) возраста равна 49,0 лет (47; 52), возраста установления диагноза «Менопауза и климактерическое состояние у женщины» — 45,0 лет (45; 49), частоты обращений с 45 лет — 0,33 (0; 0,7), последнего обращения — 2021 г. (2019; 2022). Выявлены прямая слабой силы корреляция возраста и частоты обращений с 45 лет r=0,21 (p<0,001), прямая слабой силы корреляция частоты обращений с 45 лет и последнего обращения

r=0,26 (p<0,001). Нет корреляции возраста и последнего обращения r= –0,031 (p=0,536), возраста диагноза «Менопауза и климактерическое состояние у женщины» и частоты обращений с 45 лет r= –0,05 (p=0,691), возраста данного диагноза и последнего обращения r=0,11 (p=0,343).

Пациентки группы с установленным диагнозом «Менопауза и климактерическое состояние у женщины» были старше относительно пациенток группы без диагноза (p<0,001), также были старше пациентки, имеющие жалобы, чем пациентки без жалоб (p<0,001). Возраст пациенток, получивших рекомендации, старше относительно пациенток группы без рекомендаций (p<0,001). Разница в возрасте в группах пациенток, обращавшихся и не обращавшихся в 2022—2023 гг., статистически незначимая (p=0,636).

Частота обращений с 45 лет в группе пациенток, обращавшихся в женскую консультацию в 2022—2023 гг., выше, чем у тех, кто не имел обращений в этот период (p<0,001). Частота обращений с 45 лет выше у пациенток с установленным диагнозом «Менопауза и климактерическое состояние у женщины» относительно тех, у кого не установлен данный диагноз (p<0,001), а также у пациенток, получивших рекомендации по профилактике и коррекции менопаузальных нарушений, относительно тех, кто не получил рекомендации (p=0,010).

Статистически незначимая разница возраста установления диагноза «Менопауза и климактерическое состояние у женщины» в группах пациенток, обращавшихся и не обращавшихся в 2022—2023 гг. (p=0,572), с жалобами и без них (p=0,778), получивших и не получивших рекомендации (p=0,219). Статистически незначимы величины разницы возраста пациенток (p=0,378), возраста установления диагноза «Менопауза и климактерическое состояние у женщины» (p=0,936), частоты обращений с 45 лет (p=0,257), года последнего обращения (p=0,212) в группах пациенток с различными жалобами на симптомы менопаузы. Статистически незначимы величины разницы возраста пациенток (p=0,055), возраста установления диагноза «Менопауза и климактерическое состояние у женщины» (p=0,638), частоты обращений с 45 лет (p=0,869), года последнего обращения (p=0,086) в группах пациенток, получивших различные рекомендации.

Обсуждение

Анализ медицинских карт пациенток женской консультации показал, что у 59,1% женщин 45—55 лет зафиксированы жалобы на симптомы менопаузы. В структуре жалоб преобладают средневременные симптомы наступления менопаузы (почти у 85% пациенток), что может указывать на обращение женщин за профессиональной помощью при ощутимом ухудшении здоровья и качества жизни. Такое отношение россиянок совпадает с поведением большинства женщин, считающих симптомы менопаузы естественным проявлением старения, которое нельзя облегчить [5]. О невнимании женщин 45—55 лет к профилактике и коррекции менопаузальных нарушений говорит частота обращений в женскую консультацию, которая (Me=0,33) ниже рекомендуемой [19]. К сожалению, слабая корреляция (r=0,21) возраста и частоты обращений в женскую консультацию данного контингента не позволяет утверждать, что с возрастом поведение женщин в отношении собственного здоровья улучшается.

Частота обращений женщин 45—55 лет в женскую консультацию выше у пациенток, у которых зафиксированы жалобы на симптомы менопаузы, установлен диагноз «Менопауза и климактерическое состояние у женщины» и даны рекомендации по профилактике и коррекции менопаузальных нарушений. Поэтому вызывает беспокойство отсутствие диагноза «Менопауза и климактерическое состояние у женщины» почти у 67% пациентов, предъявляющих жалобы на симптомы менопаузы, и отсутствие рекомендаций по профилактике и коррекции менопаузальных нарушений у 87% пациентов с диагнозом «Менопауза и климактерическое состояние у женщины». Вместе с тем известно, что успешность профилактики и коррекции менопаузальных нарушений в первую очередь зависит от полноценного информирования женщин об их многочисленных вариантах [17], а бремя менопаузы значительно снижает качество жизни женщин, ведет к потере производительности их труда, к увеличению расходов на здравоохранение [8].

Диагноз «Менопауза и климактерическое состояние у женщины» в половине случаев установлен в возрасте до 45 лет включительно, то есть в период ранних симптомов наступления менопаузы. Однако мы не можем утверждать, что в женской консультации обеспечено раннее диагностирование менопаузы и климактерического состояния, так как только каждой пятой пациентке со средневременными симптомами менопаузы установлен диагноз «Менопауза и климактерическое состояние у женщины».

Обращает на себя внимание, что врачи женской консультации, послужившей базой для сбора материала, более чем в половине (51%) случаев назначают негормональную терапию для лечения симптомов менопаузы. МГТ назначена только пациентам с ВМС, но не назначена пациентам с ГУМС, вместе с тем МГТ рекомендована в качестве первой линии лечения ВМС и ГУМС у пациенток как в менопаузе, так и в перименопаузе [20, 21]. Возможно, что выбор в пользу негормональной терапии обусловлен результатами исследований о повышенном риске сердечно-сосудистых осложнений при менопаузальной гормональной терапии [20, 22].

Разница в возрасте групп пациентов, получивших и не получивших рекомендации по профилактике и коррекции менопаузальных нарушений, может привести к заключению о влиянии возраста пациента на отношение врача. Думаем, такой вывод ошибочный, учитывая, что пациентки, у которых зафиксированы жалобы на симптомы менопаузы, старше пациенток без жалоб, а возраст установления диагноза «Менопауза и климактерическое состояние у женщины» одинаков у пациенток групп, выделенных по наличию жалоб в медицинской карте (p=0,778).

Заключение

Женщины 45—55 лет игнорируют профилактику и коррекцию менопаузальных нарушений, частота их обращений в женскую консультацию ниже рекомендованной, а причиной обращения чаще являются средневременные симптомы наступления менопаузы. Качество ведения пациенток с менопаузой в женской консультации неудовлетворительное, так как только у 60% женщин 45—55 лет в медицинской карте зафиксированы жалобы на симптомы менопаузы, только каждой третьей пациентке с зафиксированными жалобами на симптомы менопаузы установлен диагноз: «Менопауза и климактерическое состояние у женщины» и лишь 8,8% пациенток с установленным данным диагнозом

даны рекомендации по профилактике и коррекции менопаузальных нарушений.

Принимая во внимание, что исследование выполнено на базе одной женской консультации, рационально было бы провести анализ медицинских карт женщин менопаузального возраста, получающих помощь в других женских консультациях.

Вместе с тем объем выборки, соответствующий исследованиям повышенной точности, позволяет заподозрить игнорирование врачами женских консультаций менопаузальных нарушений у пациенток. Необходимо рекомендовать руководству женских консультаций выполнить оценку ведения данной категории пациентов в амбулаторных условиях, так как частота обращений женщин за профессиональной помощью зависит от наличия диагноза «Менопауза и климактерическое состояние у женщины» и представления рекомендаций.

Ограничение. Исследование выполнено в городе Москве, и социальные характеристики, присущие городскому населению крупных городов, положительно влияют на обращаемость пациентов, их открытость при взаимодействии с врачами. Поэтому, возможно, что данные о частоте обращений и диагностирования менопаузы, структуре жалоб на симптомы менопаузы лучше, чем в популяции женщин менопаузального возраста других городов или регионов.

Участие авторов: концепция и дизайн исследования — А.В. Кочубей; сбор и обработка материала — Н.Р. Ахметова; статистический анализ данных — Н.Р. Ахметова; написание текста — В.В. Кочубей; редактирование — А.В. Кочубей, Н.А. Габитова.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.
The authors declare no conflicts of interest.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Hill K. The demography of menopause. *Maturitas*. 1996;23(2):113-27. https://doi.org/10.1016/0378-5122(95)00968-x
2. Minkin MJ. Menopause: Hormones, Lifestyle, and Optimizing Aging. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*. 2019;46(3):501-514. https://doi.org/10.1016/j.ogc.2019.04.008
3. Виноградова О.П., Бирючкова О.А., Поренко Н.М. О чем молчат женщины «элегантного» возраста. *Врач*. 2021;32(5):34-39.
Vinogradova OP, Biryuchkova OA, Porenko NM. What women of «elegant» age are silent about. *Vrach*. 2021;32(5):34-39. (In Russ.). https://doi.org/10.29296/25877305-2021-05-06
4. Parish SJ, Nappi RE, Krychman ML, et al. Impact of vulvovaginal health on postmenopausal women: a review of surveys on symptoms of vulvovaginal atrophy. *International Journal of Women's Health*. 2013;5:437-447. https://doi.org/10.2147/IJWH.S44579
5. Jeong HG, Park H. Metabolic Disorders in Menopause. *Metabolites*. 2022; 12(10):954. https://doi.org/10.3390/metabo12100954
6. Weiss R. Menopause and social media: Pros and cons for the general public. *Maturitas*. 2023;174:67-68. https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2023.02.006
7. Ye L, Knox B, Hickey M. Management of Menopause Symptoms and Quality of Life during the Menopause Transition. *Endocrinology and Metabolism Clinics of North America*. 2022;51(4):817-836. https://doi.org/10.1016/j.ecl.2022.04.006
8. Faubion SS, Shufelt C. The Menopause Management Vacuum. *Cancer Journal*. 2022;28(3):191-195. https://doi.org/10.1097/PPO.0000000000000594
9. Якушевская О.В., Юренева С.В., Протасова А.Э. Метаболизм эстрогенов: почему так важно сохранять равновесие? *Гинекология*. 2019; 21(6):31-35.
Yakushevskaya OV, Yureneva SV, Protasova AE. Estrogen metabolism: why it's so crucial to keep the balance? *Ginekologija*. 2019;21(6):31-35. (In Russ.). https://doi.org/10.26442/20795696.2019.6.190752
10. Ашрафян Л.А., Балан В.Е., Баранов И.И. и др. Алгоритмы применения менопаузальной гормональной терапии у женщин в период перии постменопаузы. Совместная позиция экспертов РОАГ, РАМ, АГЭ, РАОП. *Акушерство и гинекология*. 2021;3:210-221.
Ashrafian LA, Balan VW, Baranov II et al. Algorithms for menopausal hormone therapy during the period of peri and postmenopause. Joint position statement of rsog ram, age, raop experts. *Akusherstvo i ginekologija*. 2021; 3:210-221. (In Russ.). https://doi.org/10.18565/aig.2021.3.210-221
11. Тапильская Н.И., Беспалова О.Н., Коган И.Ю. Обоснование выбора менопаузальной гормональной терапии при необходимости смены лечения в контексте персонализированного подхода. *Акушерство и гинекология*. 2022;10:178-184.
Topilskaya NI, Bespalova ON, Kogan IYu. Substantiation of the choice of menopausal hormone therapy when necessary to change treatment in the context of a personalized approach. postmenopause. Joint position statement of rsog ram, age, raop experts. *Akusherstvo i ginekologiya*. 2022;10:178-184. (In Russ.). https://doi.org/10.18565/aig.2022.10.178-184
12. Киселева Н.И., Занько С.Н., Арестова И.М., Сидоренко В.Н. Ведение беременных с преэклампсией в женской консультации. *Охрана материнства и детства*. 2016;1(27) 85-93.
Kiseleva NI, Zanko SN, Arestova IM, Sidorenko VN. Management of pregnant women with preeclampsia in the women's clinic. *Ohrana materinstva i detstva*. 2016;1(27):85-93. (In Russ.).
13. Цивьян Б.Л. Заболеваемость женщин лейомиомой матки в фокусе работы учреждений здравоохранения амбулаторной сети Санкт-Петербурга. *Вестник Санкт-Петербургского университета. Медицина*. 2015;3: 165-170.
Tsivyan BL. Female leiomyoma uterus morbidity as focus of the work of outpatient obgyn primary care facilities at St. Petersburg. *Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta. Medicina*. 2015;3:165-170. (In Russ.).
14. Копытина П.А. Медико-социальная профилактика прерывания беременности в условиях женской консультации. *Научный альманах*. 2019; 12-3(62):107-112.
Kopytina PA. Medical and social prophylaxis of abortion in conditions of antenatal clinic. *Nauchnyj al'manah*. 2019;12-3(62):107-112. (In Russ.).
15. Нимгирова А.С., Ромахова А.А., Водовская Н.Ф. Основные показатели деятельности женской консультации. *Международный научно-исследовательский журнал*. 2021;5-2(107):112-115.
Nimgirova AS, Romanova AA, Vodovskaya NF. Key performance indicators of female medical consultation. *Mezhdunarodnyj nauchno-issledovatel'skij zhurnal*. 2021;5-2(107):112-115. (In Russ.). https://doi.org/10.23670/IRJ.2021.107.5.054
16. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации №1130н от 20 октября 2020 г. 1130н *«Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология»*. Ссылка активна на 31.01.24.
Prikaz Ministerstva zdravooxraneniya Rossijskoj Federacii ot 20 oktyabrya 2020 g. №1130n *«Ob utverzhdenii Poryadka okazaniya medicinskoj pomoshhi po profilyu «Akusherstvo i ginekologiya»*. (In Russ.). Accessed January 31, 2024. (In Russ.). https://ivo.garant.ru/#/document/74840123/
17. *Menopause: Diagnosis and Management*. London: National Institute for Health and Care Excellence (NICE); 2019 Dec. (NICE Guideline, No. 23.) Accessed January 31, 2024. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK552590/
18. Отдельнова К.А. Определение необходимого числа наблюдений в социально-гигиенических исследованиях. *Сборник трудов 2-го ММИ*. 1980;150(6):18-22.
Otdelnova KA. Opredelenie neobxodimogo chisla nablyudenij v social'no-gigienicheskix issledovaniyax. *Sbornik trudov 2-go MMI*. 1980;150(6):18-22. (In Russ.).
19. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.04.2021 №404н *«Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»*. Ссылка активна на 31.01.24.

Prikaz Ministerstva zdravooxraneniya Rossijskoj Federacii ot 27.04.2021 №404n «*Ob utverzhdenii Poryadka provedeniya profilakticheskogo medicinskogo osmotra i dispanserizacii opredelenny'x grupp vzroslogo naseleniya*». Accessed January 31, 2024. (In Russ.). https://ivo.garant.ru/#/document/401414440/paragraph/

20. *Клинические рекомендации. Менопауза и климактерическое состояние у женщины*. Одобрено Научно-практическим Советом Министерства здравоохранения Российской Федерации. Ссылка активна на 31.01.24. *Klinicheskie rekomendacii. Menopauza i klimaktericheskoe sostoyanie u zhenshhiny'*. Odobreno Nauchno-prakticheskim Sovetom Ministerstva zdravooxraneniya Rossijskoj Federacii. Accessed January 31, 2024. (In Russ.). https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/117_2#doc_b

21. Crandall CJ, Mehta JM, Manson JE. Management of Menopausal Symptoms: A Review. *JAMA*. 2023;329(5):405-420. https://doi.org/10.1001/jama.2022.24140

22. Rossouw JE, Anderson GL, Prentice RL, et al. Risks and benefits of estrogen plus progestin in healthy postmenopausal women: principal results From the Women's Health Initiative randomized controlled trial. *JAMA*. 2002; 288(3):321-333. https://doi.org/10.1001/jama.288.3.321

Поступила 02.10.2023
Received 02.10.2023
Принята к печати 20.12.2023
Accepted 20.12.2023