

СССР от 5 октября 1988 г. № 750. Справочная правовая система «Гарант» (дата обращения 25.03.2023).

10. On approval of the primary medical records of health facilities: Letter from the Department of the organization of medical care and development of health Ministry of Health of the Russian Federation on November 30, 2009 №14–6/242888 on the legality of the order of the Ministry of Health of the USSR on October 4, 1980, №1030. Reference legal system «Garant» (25 March 2023). (In Russ.) О правомочности действия приказа Минздрава СССР от 4 октября 1980 г. №1030 «Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения»: письмо Департамента организации медицинской помощи и развития здравоохранения Минздравсоцразвития Российской Федерации от 30 ноября 2009 г. №14–6/242888. Справочная правовая система «Гарант» (дата обращения: 25.03.2023).

11. On approval of the unified forms of medical documentation used in medical organizations providing medical care in outpatient settings, and procedures for their completion: Order of the Ministry of Health of the Russian Federation of December 15, 2014, № 834n. Reference legal system «Garant» (25 March 2023). (In Russ.) Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению: приказ Министерства здравоохранения Российской

Федерации от 15 декабря 2014 г. № 834н. Справочная правовая система «Гарант» (дата обращения: 25.03.2023).

12. Latysheva SV, Budevskaya TV. Examination of the oral mucosa according to WHO recommendations. Dentist. 2016; 21 (2): 73–5. (In Russ.) Латышева С. В., Бudevская Т. В. Обследование слизистой оболочки рта по рекомендациям ВОЗ. Stomatolog. 2016; 21 (2): 73–5.

13. Khaïtov KA, Davlatzoda PSh, Abdullaev HI, Mikhailov EM. Brief on the statistics and etiology of language cancer. Problems of Scientific Thought. 2022; 5 (2): 58–60. (In Russ.) Хаитов К. А., Давлатзода П. Ш., Абдуллаев Х. И., Михайлов Е. М. Коротко о статистике и этиологии рака языка. Проблемы научной мысли. 2022; 5 (2): 58–60.

14. Oralhealthsurveys: basicmethods — 5th ed. 2016; 70 p. URL: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97035/9789241548649_rus.pdf (4 Jan 2023) (In Russ.) Стоматологическое обследование: основные методы — V издание. ВОЗ. 2016; 70 с. URL: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97035/9789241548649_rus.pdf (дата обращения: 04.01.2023).

15. Official website of the Dental Association of Russia. Draft Dental Patient Card and procedure for filling it out. URL: <https://e-stomatology.ru/kalendar/2017/medkarta.php> (19 April 2023) (In Russ.) Официальный сайт Стоматологической ассоциации России (СТАР). Проект карты стоматологического пациента и порядка ее заполнения. URL: <https://e-stomatology.ru/kalendar/2017/medkarta.php> (дата обращения: 19.04.2023).

Статья поступила в редакцию 07.04.2023; одобрена после рецензирования 12.05.2023; принята к публикации 25.05.2023. The article was submitted 07.04.2023; approved after reviewing 12.05.2023; accepted for publication 25.05.2023.

Информация об авторах:

Марина Васильдовна Еругина — заведующая кафедрой общественного здоровья и здравоохранения с курсами правоведения и истории медицины, профессор, доктор медицинских наук, lab48@yandex.ru, ORCID 0000-0003-4253-5313; **Ирина Львовна Кром** — профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсами правоведения и истории медицины, профессор, доктор медицинских наук, irina.crom@yandex.ru, ORCID 0000-0003-1355-5163; **Галина Юрьевна Сазанова** — профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсами правоведения и истории медицины, доцент, доктор медицинских наук, sazanovagu@yandex.ru, ORCID 0000-0003-3916-8532; **Диана Дмитриевна Балакина** — аспирант кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсами правоведения и истории медицины, cilindra@yandex.ru, ORCID 0000-0001-8873-5279; **Денис Олегович Архипов** — студент 4 курса лечебного факультета, denis.arhipov2001@gmail.com; **Рената Тагировна Нуриева** — студент 4 курса лечебного факультета, renurieva@gmail.com.

Information about the authors:

Marina V. Erugina — Head of the Department of Public Health and Healthcare with Courses of Law and History of Medicine, Professor, DSc, lab48@yandex.ru, ORCID 0000-0003-4253-5313; **Irina L. Krom** — Professor of the Department of Public Health and Healthcare with Courses of Law and History of Medicine, Professor, DSc, irina.crom@yandex.ru, ORCID 0000-0003-1355-5163; **Galina Y. Sazanova** — Professor of the Department of Public Health and Healthcare with Courses of Law and History of Medicine, Associate Professor, DSc, sazanovagu@yandex.ru, ORCID 0000-0003-3916-8532; **Diana D. Balakina** — Post-graduate Student of the Department of Public Health and Healthcare with Courses of Law and History of Medicine, cilindra@yandex.ru, ORCID 0000-0001-8873-5279; **Denis O. Arhipov** — Student, denis.arhipov2001@gmail.com; **Renata T. Nurieva** — Student, renurieva@gmail.com.

УДК 614.2

EDN: VLUUVN

<https://doi.org/10.15275/ssmj1902174>

Оригинальная статья

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ЖЕНЩИН В ПЕРИОДЫ ПЕРИ- И ПОСТМЕНОПАУЗЫ, ПРОЖИВАЮЩИХ В ГОРОДЕ ЕРЕВАН, НА ОСНОВЕ ОПРОСНИКА WHO

Л. Р. Мирзоян, С. Н. Симонов

Медицинский институт ФГБОУ ВО «Тамбовский государственный университет им. Г. Р. Державина», Тамбов, Россия

ASSESSMENT OF THE QUALITY OF LIFE IN PERI- AND POSTMENOPAUSAL WOMEN LIVING IN YEREVAN BASED ON WOMEN'S HEALTH QUESTIONNAIRE

L. R. Mirzoyan, S. N. Simonov

Medical institute of the Tambov State University n. a. G. R. Derzhavin, Tambov, Russia

Для цитирования: Мирзоян Л. Р., Симонов С. Н. Оценка качества жизни женщин в периоды пери- и постменопаузы, проживающих в городе Ереван, на основе опросника WHO. Саратовский научно-медицинский журнал. 2023; 19 (2): 174–180. <https://doi.org/10.15275/ssmj1902174>. EDN: VLUUVN.

Аннотация. Цель: оценка влияния пери- и постменопаузы, а также некоторых социально-демографических и медицинских факторов на параметры качества жизни (КЖ) женщин, проживающих в г. Ереван. *Материал*

и методы. Проведено поперечное исследование 353 женщин >40 лет. Для оценки КЖ использовался опросник WHQ. *Результаты.* Более низким оказалось КЖ женщин в периоды пери- и постменопаузы, по сравнению с женщинами с регулярным циклом, по шкалам «Вазомоторные нарушения» ($0,46 \pm 0,05$ и $0,51 \pm 0,03$ vs. $0,17 \pm 0,03$ $p < 0,001$), «Тревожность и страхи» ($0,40 \pm 0,04$ и $0,38 \pm 0,02$ vs. $0,27 \pm 0,03$, $p = 0,017$ и $p = 0,013$). Разница только между группами женщин в постменопаузе и с регулярным циклом зарегистрирована по шкалам «Соматические симптомы» ($0,53 \pm 0,02$ vs. $0,49 \pm 0,04$, $p = 0,003$), «Память и концентрация внимания» ($0,47 \pm 0,03$ vs. $0,39 \pm 0,04$, $p = 0,015$), «Сексуальное поведение» ($0,43 \pm 0,03$ vs. $0,21 \pm 0,03$, $p < 0,001$) и «Привлекательность» ($0,37 \pm 0,03$ vs. $0,24 \pm 0,04$, $p = 0,015$). Негативное влияние на КЖ оказывало наличие хронических заболеваний. Из социально-демографических характеристик — влияние возраста, низкого уровня образования, отсутствия занятости, неблагоприятного семейного и финансового положения. *Заключение.* Результаты подтверждают ухудшение всех показателей КЖ, за исключением шкал «Депрессивные расстройства», «Качество сна», «Менструальные симптомы», у женщин пери- и постменопаузального возрастов. Негативное влияние на КЖ оказывали возраст, низкий уровень образования, отсутствие занятости, неблагоприятное семейное и финансовое положение, наличие хронических заболеваний.

Ключевые слова: пери- и постменопауза, качество жизни, WHQ (Women Health Questionnaire), факторы риска

For citation: Mirzoyan LR, Simonov SN. Assessment of the quality of life in peri- and postmenopausal women living in Yerevan based on Women's Health Questionnaire. Saratov Journal of Medical Scientific Research. 2023; 19 (2): 174–180. <https://doi.org/10.15275/ssmj1902174>. EDN: VLUUVN.

Abstract. *Objective:* To assess the impact of peri- and postmenopause and some social-demographic and medical factors on scales of the quality of life (QoL) of women living in Yerevan. *Material and methods.* A cross-sectional study was conducted among 353 women in the >40 age group. WHQ (Women Health Questionnaire) was used for the assessment of quality of life. *Results.* Negative indicators in peri- and postmenopausal women compared to women with a regular cycle were revealed on the scales "Vasomotor disorders" (0.46 ± 0.05 and 0.51 ± 0.03 vs. 0.17 ± 0.03 , $p < 0.001$) and "Anxiety/fears" (0.40 ± 0.04 and 0.38 ± 0.02 vs. 0.27 ± 0.03 , $p = 0.013$). The difference only between the groups of postmenopausal women and those with a regular cycle was registered on the scales "Somatic symptoms" (0.53 ± 0.02 vs. 0.49 ± 0.04 , $p = 0.003$), "Memory and concentration of attention" (0.47 ± 0.03 vs. 0.39 ± 0.04 , $p = 0.015$), Sexual Behavior (0.43 ± 0.03 vs. 0.21 ± 0.03 , $p < 0.001$) and "Attractiveness" (0.37 ± 0.03 vs. 0.24 ± 0.04 , $p = 0.015$). The presence of chronic diseases had a negative impact on QoL. From socio-demographic characteristics, negative was impact of age, low level of education, lack of employment, unfavorable family and financial status. *Conclusions.* There was a deterioration in all indicators of the QoL, except "Depressed mood", "Sleep problem", "Menstrual symptoms", in women of peri- and postmenopausal age. Age, low level of education, lack of employment, unfavorable family and financial status, the presence of chronic diseases had a negative impact on the QoL of the study participants.

Keywords: peri- and postmenopause, quality of life, WHQ (Women Health Questionnaire), risk factors

Введение. Менопауза представляет собой физиологический процесс, сопровождающийся потерей фолликулярной функции яичников, и определяется как окончание репродуктивной жизни женщины [1]. Переход от репродуктивного периода к постменопаузе принято называть перименопаузой, или периодом менопаузального перехода [2]. Данный период начинается с появления нарушений менструального цикла и продолжается до тех пор, пока женщина достигнет менопаузы или через год после наступления аменореи. Продолжительность менопаузального периода в жизни женщин вариабельна, с медианой, равной четырем годам [3]. В период менопаузы у женщин среднего возраста может наблюдаться ряд психоэмоциональных, соматических и вазомоторных симптомов, формирующих специфику климактерического периода [4, 5]. Проявлению и усугублению тяжести клинических симптомов в определенной степени способствуют неблагоприятные социально-экономические условия женщин, а также психологические переживания: переход детей к самостоятельной жизни, болезнь и смерть родителей и т.д. [6, 7].

Женщины в период менопаузального перехода, столкнувшиеся с биопсихосоциальными изменениями, нуждаются в специальной психопрофилактической помощи, оказываемой посредством мероприятий, направленных на улучшение КЖ [8]. Вместе с тем проблема КЖ женщин с климактерическими расстройствами недостаточно изучена и остается актуальной. Стоит отметить, что КЖ — интегральный показатель, используемый для оценки физического, психологического, эмоционального и социального

функционирования человека посредством изучения его субъективного восприятия [9].

Одним из специфических опросников, широко используемых для оценки КЖ женщин средней возрастной группы (от 40 до 65 лет), то есть как женщин фертильного возраста, так и женщин в периодах пери- и постменопаузы (естественной и хирургической), является разработанный в Великобритании специальный опросник — WHQ (Women's Health Questionnaire, опросник женского здоровья) [9]. Психометрические свойства и надежность опросника были доказаны в многочисленных исследованиях [10–14]. Согласно результатам проведенного систематического обзора, посвященного изучению свойств специфических инструментов оценки КЖ женщин в период менопаузы, из семи рассмотренных показателей психометрические показатели качества WHQ были самыми высокими [14]. В настоящее время опросник широко используется при оценке эффективности лечения и профилактики заболеваний у женщин в перименопаузе в странах Европы, Северной и Южной Америки, Австралии [15]. Перевод WHQ на русский язык и его валидация были осуществлены О. В. Ивановой, Е. Н. Усольцевой, Е. И. Брюхиной в 2011 г. [12].

Цель — оценка влияния пери- и постменопаузы, а также некоторых социально-демографических и медицинских факторов на параметры качества жизни женщин, проживающих в городе Ереван.

Материал и методы. С целью достижения цели исследования проведено поперечное исследование посредством опроса 353 женщин в возрастной группе старше 40 лет. Выборка была сформирована случайным образом посредством двухэтапного кластерного отбора из числа женщин, обслуживаемых пятью поликлиниками города Ереван. Для оценки КЖ женщин использовался WHQ.

Ответственный автор — Лилия Робертовна Мирзоян
Corresponding author — Liliya R. Mirzoyan
Тел.: +7 (915) 8762442
E-mail: puma-25@inbox.ru

Опросник включает 36 вопросов, объединенных в следующие 9 шкал, по каждой из которых при анализе рассчитывается итоговый балл: «Депрессивные расстройства» (ДР) (7 вопросов: 3, 5, 7, 8, 10, 12, 25), «Соматические симптомы» (СС) (7 вопросов: 14, 15, 16, 18, 23, 30, 35), «Тревожность/страхи» (ТС) (5 вопросов: 2, 4, 6, 9, 13), «Вазомоторные нарушения» (ВН) (2 вопроса: 19, 27), «Качество сна» (КС) (3 вопроса: 1, 11, 29), «Сексуальное поведение» (СП) (3 вопроса: 24, 31, 34), «Менструальные симптомы» (МС) (4 вопроса: 17, 22, 26, 28), «Память и концентрация внимания» (ПКВ) (3 вопроса: 20, 33, 36), «Привлекательность» (П) (2 вопроса: 21, 32). Участницы исследования заполняли печатную версию опросника. Опрос проводился с 25.04.2022 по 20.06.2022 в поликлиниках после получения от участниц исследования информированного согласия. Критериями включения явились возраст женщин старше 40 лет, проживание в городе Ереван в течение последних 10 лет. Критерии исключения: возраст ≤ 40 лет, продолжительность проживания в городе Ереван < 10 лет.

Анализ результатов опроса проводился с помощью методики, описанной автором [11]. Опросник использует 4-балльную оценочную шкалу Лайкерта. Каждый вопрос имеет четыре варианта ответов: *да, конечно; да, иногда; нет, не очень; совсем нет*. Так как шкала имеет бинарную размерность от 0 до 1 балла, при оценке ответов на вопросы положительного характера первые два ответа оцениваются 0 баллов, 3-й и 4-й — 1 баллом. Для вопросов отрицательного характера предусмотрен обратный расчет (вопросы 7, 10, 21, 25, 31 и 32). Для расчета общего балла для каждой шкалы рассчитывается средняя арифметическая. Чем ближе значение среднего балла каждой из шкал к 0, тем выше оценивается КЖ, максимальный балл равен 1 и свидетельствует о наихудшем качестве жизни.

Ввод и анализ данных осуществлялся с использованием статистического пакета SPSS-23. Результаты, полученные при обработке данных выборки, представлены в виде показателей описательной статистики: для качественных переменных рассчитаны экстенсивные показатели, для количественных — средние арифметические (M) и стандартные ошибки среднего арифметического (m). Для оценки статистической значимости результатов исследования использовали параметрические методы — тест Стьюдента (t -тест). При числе сравниваемых групп

больше двух использован дисперсионный анализ с последующим проведением апостериорного теста Тьюка для попарной оценки разности между группами. Нулевая гипотеза отвергалась при уровне значимости $p < 0,05$.

Результаты. Большая часть женщин, принявших участие в опросе, находились в возрастной группе 45–59 лет (71,9%). Немного более чем половина участниц исследования имели высшее образование (58,9%) и работали (57,8%). Более ¼ респондентов состояли в браке (68,8%). Половина опрошенных (51,6%) отметили доход на уровне прожиточного минимума.

У немногим более половины интервьюированных (55,7%) был период постменопаузы, 19,9% — период менопаузального перехода и оставшиеся 24,4% отметили наличие регулярного менструального цикла.

Показатели КЖ женщин во всей выборке, рассчитанные с помощью девяти шкал WHQ, составили: ДР — $0,30 \pm 0,015$, СС — $0,49 \pm 0,02$, ТС — $0,35 \pm 0,016$, ВН — $0,41 \pm 0,022$, КС — $0,52 \pm 0,02$, СП — $0,34 \pm 0,021$, МС — $0,30 \pm 0,017$, ПКВ — $0,43 \pm 0,02$, П — $0,32 \pm 0,02$. Таким образом, максимальными (негативными) оказались баллы для параметров «Качество сна» ($0,52 \pm 0,02$) и «Соматические симптомы» ($0,49 \pm 0,02$), наименьшими (позитивными) для параметров «Депрессивные расстройства» и «Менструальные симптомы» (соответственно $0,30 \pm 0,015$ и $0,30 \pm 0,017$).

Проведенный дисперсионный анализ выявил статистически значимое отрицательное воздействие возрастных нарушений и отсутствия менструального цикла на показатели практически всех шкал КЖ по WHQ, за исключением шкал ДР, КС, МС (табл. 1, 2). Значимо более низкими (позитивными) оказались у женщин с регулярным менструальным циклом по сравнению с участницами в периодах менопаузального перехода и постменопаузы показатели шкал ВН ($0,17 \pm 0,03$ против $0,46 \pm 0,05$ и $0,51 \pm 0,03$, $p < 0,001$), ТС ($0,27 \pm 0,03$ против $0,40 \pm 0,04$, $p = 0,017$, и $0,38 \pm 0,02$, $p = 0,013$). Разница только между группами женщин с регулярным циклом и постменопаузе зарегистрирована по шкалам СС ($0,40 \pm 0,03$ против $0,53 \pm 0,02$, $p = 0,003$), «Память и концентрация внимания» ($0,34 \pm 0,04$ против $0,47 \pm 0,03$, $p = 0,015$), П ($0,24 \pm 0,04$ против $0,37 \pm 0,03$, $p = 0,015$) и СП ($0,21 \pm 0,03$ против $0,43 \pm 0,03$, $p < 0,001$).

Статистически значимое влияние на КЖ женщин по всем шкалам опросника, за исключением шкалы П, оказывали также наличие и число хронических

Таблица 1

Сравнительная характеристика качества жизни женщин по шкалам «Депрессивные расстройства», «Соматические симптомы», «Тревожность/страхи» и «Вазомоторные нарушения» в зависимости от наличия регулярного менструального цикла и состояния здоровья

Характеристики	ДР		СС		ТС		ВН	
	$M \pm m$	p	$M \pm m$	p	$M \pm m$	p	$M \pm m$	p
Наличие регулярного менструального цикла								
Регулярный цикл	$0,24 \pm 0,03$	$F = 2,221$, $p = 0,110$	$0,40 \pm 0,03$	$F = 5,563$, $p = 0,004$	$0,27 \pm 0,03$	$F = 5,045$, $p = 0,007$	$0,17 \pm 0,03$	$F = 22,817$, $p < 0,001$
Период менопаузального перехода	$0,31 \pm 0,03$		$0,49 \pm 0,04$		$0,40 \pm 0,04$		$0,46 \pm 0,05$	
Климактерический период	$0,32 \pm 0,20$		$0,53 \pm 0,02$		$0,38 \pm 0,02$		$0,51 \pm 0,03$	
Наличие хронических заболеваний								
Отсутствовали	$0,18 \pm 0,02$	$F = 16,128$, $p < 0,001$	$0,35 \pm 0,03$	$F = 20,693$, $p < 0,001$	$0,22 \pm 0,02$	$F = 29,459$, $p < 0,001$	$0,29 \pm 0,04$	$F = 8,566$, $p < 0,001$
1–3	$0,33 \pm 0,02$		$0,53 \pm 0,02$		$0,37 \pm 0,02$		$0,45 \pm 0,03$	
≥ 4	$0,45 \pm 0,05$		$0,68 \pm 0,06$		$0,66 \pm 0,06$		$0,61 \pm 0,09$	

Примечание: F — критерий дисперсионного анализа.

заболеваний. По всем остальным шкалам баллы в группе женщин, не имеющих хронических заболеваний, оказались значимо более низкими как по сравнению с участницами, отметившими 4 и более хронических заболеваний, так и наличие 1–3 хронических заболеваний (табл. 1, 2). По шкалам ТС, МС статистически значимая разница выявлена между всеми рассмотренными группами.

Сравнительная характеристика социально-демографических групп участниц исследования по шкалам WHQ представлена в табл. 3. С возрастом у участниц исследования наблюдается выраженная

тенденция к ухудшению КЖ практически по всем шкалам. Повышение показателей статистически значимо по всем параметрам шкалы WHQ, за исключением параметров ТС, КС, МС, ПКВ.

Установлено статистически значимое различие между показателями, вычисленными по шкале СС, практически между всеми возрастными группами, за исключением участниц в возрастных группах 40–44 и 45–54 года, у которых показатели были наименьшими (соответственно $0,36 \pm 0,05$ и $0,45 \pm 0,02$).

Показатели ВН значимо отличались между всеми возрастными группами, за исключением возрастных

Таблица 2

Сравнительная характеристика качества жизни женщин по шкалам «Качество сна», «Сексуальное поведение», «Менструальные симптомы», «Память и концентрация внимания» и «Привлекательность» в зависимости от наличия регулярного менструального цикла и состояния здоровья

Характеристики	КС		СП		МС		ПКВ		П	
	$M \pm m$	p	$M \pm m$	p	$M \pm m$	p	$M \pm m$	p	$M \pm m$	p
Наличие регулярного менструального цикла										
Регулярный цикл	$0,45 \pm 0,04$	$F=2,827, p=0,061$	$0,21 \pm 0,03$	$F=11,112, p<0,001$	$0,32 \pm 0,03$	$F=0,806, p=0,448$	$0,34 \pm 0,04$	$F=4,299, p=0,014$	$0,24 \pm 0,04$	$F=3,364, p=0,015$
Период менопаузально-го перехода	$0,51 \pm 0,04$		$0,34 \pm 0,05$		$0,31 \pm 0,04$		$0,39 \pm 0,04$		$0,31 \pm 0,04$	
Климактерический период	$0,56 \pm 0,03$		$0,43 \pm 0,03$		$0,27 \pm 0,02$		$0,47 \pm 0,03$		$0,37 \pm 0,03$	
Наличие хронических заболеваний										
Отсутствовали	$0,41 \pm 0,04$	$F=7,949 p<0,001$	$0,24 \pm 0,03$	$F=6,678 p=0,002$	$0,21 \pm 0,02$	$F=11,663 p<0,001$	$0,27 \pm 0,03$	$F=13,382, p<0,001$	$0,26 \pm 0,03$	$F=2,405, p=0,092$
1–3	$0,56 \pm 0,02$		$0,38 \pm 0,03$		$0,30 \pm 0,02$		$0,48 \pm 0,03$		$0,35 \pm 0,03$	
≥4	$0,64 \pm 0,06$		$0,49 \pm 0,10$		$0,52 \pm 0,07$		$0,56 \pm 0,07$		$0,30 \pm 0,07$	

Примечания: F — критерий дисперсионного анализа.

Таблица 3

Сравнительная характеристика качества жизни опрошенных женщин по шкалам WHQ в зависимости от их социально-демографических особенностей

Характеристики	ДР		СС		ТС		ВН	
	$M \pm m$	p	$M \pm m$	p	$M \pm m$	p	$M \pm m$	p
Возрастные группы								
40–44	$0,22 \pm 0,04$	$F=3,698, p=0,012$	$0,36 \pm 0,05$	$F=10,749, p<0,001$	$0,25 \pm 0,04$	$F=2,549, p=0,056$	$0,23 \pm 0,06$	$F=5,510, p=0,001$
45–54	$0,27 \pm 0,02$		$0,45 \pm 0,02$		$0,34 \pm 0,02$		$0,38 \pm 0,03$	
55–64	$0,35 \pm 0,03$		$0,56 \pm 0,03$		$0,40 \pm 0,03$		$0,49 \pm 0,04$	
≥65	$0,40 \pm 0,06$		$0,82 \pm 0,05$		$0,40 \pm 0,08$		$0,63 \pm 0,11$	
Уровень образования								
Среднее	$0,37 \pm 0,04$	$F=1,909, p=0,150$	$0,54 \pm 0,05$	$F=0,943, p=0,391$	$0,35 \pm 0,05$	$F=0,282, p=0,755$	$0,31 \pm 0,06$	$F=1,779, p=0,170$
Среднее специальное	$0,28 \pm 0,03$		$0,51 \pm 0,03$		$0,37 \pm 0,03$		$0,43 \pm 0,04$	
Высшее	$0,29 \pm 0,02$		$0,48 \pm 0,02$		$0,35 \pm 0,02$		$0,43 \pm 0,03$	
Занятость								
Работали	$0,30 \pm 0,02$	$t=2,310, p=0,022$	$0,50 \pm 0,02$	$t=3,058, p=0,002$	$0,36 \pm 0,02$	$t=1,306, p=0,1931$	$0,43 \pm 0,03$	$t=2,791, p=0,006$
Домохозяйки/не работали	$0,19 \pm 0,40$		$0,33 \pm 0,06$		$0,29 \pm 0,04$		$0,22 \pm 0,06$	
Семейное положение								
Замужем/гражданский брак	$0,26 \pm 0,02$	$F=6,391, p<0,001$	$0,48 \pm 0,02$	$F=0,669, p=0,572$	$0,32 \pm 0,02$	$F=6,469, p<0,001$	$0,39 \pm 0,03$	$F=1,776, p=0,152$
Разведенные	$0,39 \pm 0,04$		$0,50 \pm 0,05$		$0,52 \pm 0,05$		$0,51 \pm 0,07$	
Вдовы	$0,40 \pm 0,04$		$0,55 \pm 0,04$		$0,37 \pm 0,04$		$0,49 \pm 0,06$	
Одинокие	$0,36 \pm 0,12$		$0,55 \pm 0,13$		$0,37 \pm 0,08$		$0,50 \pm 0,18$	

Характеристики	ДР		СС		ТС		ВН	
	<i>M±m</i>	<i>p</i>	<i>M±m</i>	<i>p</i>	<i>M±m</i>	<i>p</i>	<i>M±m</i>	<i>p</i>
Доход								
Ниже прожиточного минимума	0,42±0,03	<i>F</i> =12,450, <i>p</i> <0,001	0,57±0,04	<i>F</i> =3,912, <i>p</i> =0,023	0,42±0,04	<i>F</i> =2,512, <i>p</i> =0,083	0,52±0,05	<i>F</i> =6,049, <i>p</i> =0,004
На уровне прожиточного минимума	0,28±0,02		0,46±0,02		0,34±0,02		0,35±0,03	
Выше прожиточного минимума	0,21±0,02		0,50±0,04		0,33±0,03		0,49±0,05	

Таблица 3

Сравнительная характеристика качества жизни опрошенных женщин по шкалам WHQ в зависимости от их социально-демографических особенностей (продолжение)

Характеристики	КС		СП		МС		ПКВ		П	
	<i>M±m</i>	<i>p</i>	<i>M±m</i>	<i>p</i>	<i>M±m</i>	<i>p</i>	<i>M±m</i>	<i>p</i>	<i>M±m</i>	<i>p</i>
Возрастные группы										
40–44	0,41±0,05	<i>F</i> =2,557, <i>p</i> =0,055	0,22±0,04	<i>F</i> =14,710, <i>p</i> <0,001	0,31±0,05	<i>F</i> =0,084, <i>p</i> =0,969	0,34±0,06	<i>F</i> =1,644, <i>p</i> =0,179	0,22±0,05	<i>F</i> =3,643, <i>p</i> =0,013
45–54	0,50±0,03		0,28±0,03		0,29±0,02		0,41±0,03		0,29±0,03	
55–64	0,57±0,03		0,52±0,04		0,30±0,03		0,47±0,03		0,40±0,04	
≥65	0,67±0,11		0,73±0,07		0,33±0,12		0,48±0,11		0,38±0,11	
Уровень образования										
Среднее	0,61±0,05	<i>F</i> =2,614, <i>p</i> =0,075	0,39±0,06	<i>F</i> =2,302, <i>p</i> =0,103	0,44±0,05	<i>F</i> =4,742, <i>p</i> =0,009	0,50±0,06	<i>F</i> =1,215, <i>p</i> =0,298	0,48±0,06	<i>F</i> =5,112, <i>p</i> =0,006
Среднее специальное	0,55±0,04		0,40±0,04		0,30±0,04		0,42±0,04		0,27±0,04	
Высшее	0,49±0,03		0,30±0,03		0,27±0,02		0,41±0,03		0,31±0,03	
Занятость										
Работали	0,53±0,03	<i>t</i> =0283, <i>p</i> =0,410	0,33±0,03	<i>t</i> =0,706, <i>p</i> =0,481	0,26±0,02	<i>t</i> =0315, <i>p</i> =0,753	0,41±0,03	<i>t</i> =1,485, <i>p</i> =0,139	0,33±0,03	<i>t</i> =1,428, <i>p</i> =0,155
Домохозяйки/не работали	0,47±0,07		0,27±0,08		0,24±0,05		0,31±0,05		0,24±0,05	
Семейное положение										
Замужем/гражданский брак	0,50±0,02	<i>F</i> =2,116, <i>p</i> =0,098	0,32±0,02	<i>F</i> =1,952, <i>p</i> =0,122	0,30±0,02	<i>F</i> =0,443, <i>p</i> =0,723	0,40±0,02	<i>F</i> =2,269, <i>p</i> =0,080	0,31±0,02	<i>F</i> =0,499, <i>p</i> =0,683
Разведенные	0,62±0,05		0,40±0,06		0,30±0,05		0,48±0,06		0,33±0,06	
Вдовы	0,58±0,05		0,43±0,09		0,28±0,04		0,53±0,05		0,37±0,06	
Одинокие	0,44±0,11		0,67±0,19		0,42±0,11		0,44±0,11		0,20±0,12	
Доход										
Ниже прожиточного минимума	0,58±0,04	<i>F</i> =2,085, <i>p</i> =0,126	0,35±0,05	<i>F</i> =0,049, <i>p</i> =0,952	0,36±0,04	<i>F</i> =4,320, <i>p</i> =0,014	0,58±0,04	<i>F</i> =9,576, <i>p</i> <0,001	0,35±0,04	<i>F</i> =4,051, <i>p</i> =0,018
На уровне прожиточного минимума	0,49±0,03		0,33±0,03		0,25±0,02		0,39±0,03		0,35±0,03	
Выше прожиточного минимума	0,55±0,04		0,33±0,04		0,33±0,04		0,34±0,04		0,21±0,03	

Примечание: *F* — критерий дисперсионного анализа, *t* — *t*-критерий.

групп 55–64 и ≥65 лет, у которых они оказались наиболее высокими (0,49±0,04 и 0,63±0,11 соответственно).

Баллы шкалы СП у женщин возрастной группы 40–44 года (0,22±0,04) оказались статистически значимо ниже по сравнению с возрастными группами 55–64 года (0,52±0,04, *p*<0,001) и ≥65 лет (0,73±0,07, *p*=0,001). Значимо ниже они были и у женщин в возрасте 45–54 года (0,28±0,03) по сравнению с ранее указанными старшими возрастными группами (*p*<0,001 и *p*=0,003). В то же время различие между

двумя самыми молодыми группами женщин, а также женщинами в возрастных группах 55–64 года и ≥65 лет оказалось не значимым.

Показатели привлекательности, как и следовало ожидать, достоверно выше у женщин в возрастной группе 55–64 года по сравнению с двумя более молодыми группами участниц исследования (0,40±0,04 против 0,22±0,05, *p*=0,04, и 0,29±0,03, *p*=0,03).

По шкале ДР статистически значимое различие выявлено только между возрастными группами

40–44 и 55–64 года (соответственно $0,22 \pm 0,04$ против $0,35 \pm 0,03$, $p=0,04$).

Значимо выше были показатели шкалы Пу женщин со средним образованием ($0,48 \pm 0,06$) по сравнению с участницами со средним специальным ($0,27 \pm 0,04$, $p=0,01$) и высшим образованием ($0,31 \pm 0,03$, $p=0,02$). Достоверно ниже было КЖ женщин со средним уровнем образования по сравнению с женщинами с высшим образованием также и по шкале МС (соответственно $0,44 \pm 0,05$ и $0,27 \pm 0,02$, $p=0,01$).

Значимо более высокими были показатели ДР, СС и ВН среди неработающих женщин и домохозяйек по сравнению с занятыми женщинами (соответственно $0,30 \pm 0,02$ против $0,19 \pm 0,04$, $p=0,02$; $0,50 \pm 0,02$ против $0,33 \pm 0,06$, $p=0,002$; $0,43 \pm 0,03$ против $0,22 \pm 0,06$, $p=0,01$). Статистически значимого влияния занятости женщин на остальные характеристики не выявлено.

Наиболее низким был показатель ДР у женщин, состоящих в браке ($0,26 \pm 0,02$). Он был достоверно ниже по сравнению с аналогичным показателем у вдов ($0,40 \pm 0,04$, $p=0,003$) и разведенных участниц исследования ($0,39 \pm 0,04$, $p=0,01$).

Выявлено также влияние семейного положения женщин на степень выраженности у них чувства тревожности и страхов. Самым высоким был показатель по этой шкале у разведенных участниц опроса, оказавшийся значимо выше по сравнению с группой женщин, состоявших в браке ($0,52 \pm 0,05$ против $0,32 \pm 0,02$, $p<0,001$). Достоверного влияния семейного положения женщин на остальные параметры не зарегистрировано.

Наилучшие показатели КЖ по всем шкалам зарегистрированы в группах женщин с уровнем дохода выше прожиточного минимума и на уровне прожиточного минимума по сравнению с участницами с низким уровнем дохода семьи. При этом достоверно более низкими оказались показатели в указанных группах по сравнению с группой участниц, указавших уровень дохода ниже прожиточного минимума, по шкалам ДР ($0,28 \pm 0,20$ и $0,21 \pm 0,02$ против $0,42 \pm 0,03$, $p<0,001$), ВН ($0,49 \pm 0,05$ и $0,35 \pm 0,03$ против $0,52 \pm 0,05$, $p=0,04$ и $p=0,01$), ПКВ ($0,39 \pm 0,03$ и $0,34 \pm 0,04$ против $0,58 \pm 0,04$, $p<0,001$ и $p=0,001$). По шкале ВН достоверное различие выявлено также между группами участниц с уровнем дохода на уровне и выше прожиточного минимума, причем в первой из указанных групп он оказался ниже ($0,35 \pm 0,03$ против $0,52 \pm 0,05$, $p=0,04$). По шкалам СС и МС значимое различие было зарегистрировано между участницами исследования с уровнем дохода на уровне и ниже прожиточного минимума (соответственно $0,46 \pm 0,02$ против $0,57 \pm 0,04$ и $0,25 \pm 0,02$ против $0,36 \pm 0,04$, $p=0,02$). Значимо более низкий показатель параметра П зарегистрирован у женщин, указавших высокий уровень дохода по сравнению с участницами со средним уровнем дохода ($0,21 \pm 0,03$ против $0,35 \pm 0,03$, $p=0,02$). Различия по шкалам КС, СП и ТС оказались статистически не значимыми.

Обсуждение. Представленное исследование, проведенное с использованием WHQ в группе женщин армянской популяции, свидетельствует о снижении КЖ практически по всем параметрам у женщин перименопаузального и постменопаузального возрастов в сравнении с женщинами с регулярным менструальным циклом. Полученные нами данные подтверждаются таковыми других авторов [7, 8, 10, 15]. В наибольшей степени ухудшение КЖ женщин было обусловлено плохим качеством сна ($0,52 \pm 0,02$ балла) и выраженностью соматических симптомов ($0,49 \pm 0,02$),

в наименьшей степени оно было подвержено влиянию ДР ($0,30 \pm 0,015$) и МС ($0,30 \pm 0,017$ балла), что совпадает с данными, полученными для женщин в польской популяции [7].

Сравнение полученных нами показателей шкал WHQ со значениями популяционной нормы, полученными автором методики для женщин в Великобритании [11], выявило более высокие (негативные) показатели депрессивных расстройств, соматических симптомов и сексуального поведения у армянских, что может указывать на более низкое КЖ наших женщин в климактерический период.

КЖ женщин в периодах перименопаузы и постменопаузы зависит от множества факторов. Анализ этих факторов очень важен с целью разработки оптимальных направлений профилактических мероприятий для указанной группы женщин.

Результаты проведенного нами исследования свидетельствуют о достоверном негативном влиянии наличия и числа хронических заболеваний у опрошенных женщин на практически все параметры КЖ, за исключением параметра П. Полученные нами данные соответствуют таковым, полученным другими исследователями [7, 16, 17].

В настоящем исследовании наблюдалась возрастная депрессия, снижение КЖ в отношении практически всех шкал WHQ, что совпадает с результатами других авторов [16, 18].

Достоверное влияние на КЖ опрошенных женщин оказывал уровень образования. Высшее и среднее специальное образование женщин благотворно влияли на КЖ по двум параметрам: П и МС. Результаты нашего исследования согласуются с данными других авторов [18, 19].

Значимому снижению КЖ женщин способствовала занятость женщин, оно оказалось ниже у работающих женщин в сравнении с домохозяйками и неработающими участницами исследования. Такое же влияние было установлено и другими авторами [17, 20].

Значимо выше оказался уровень КЖ в группах женщин с уровнем дохода выше прожиточного минимума и на уровне прожиточного минимума по сравнению с участницами, указавшими уровень дохода ниже прожиточного минимума. Полученные нами данные тоже совпадают с результатами других авторов [7, 20].

В проведенном нами исследовании выявлено негативное влияние неблагоприятного семейного положения на КЖ опрошенных женщин. У женщин, состоящих в браке, оно было выше в сравнении с остальными группами участниц исследования. Такое же воздействие семейного положения женщин на КЖ установлено другими авторами [7, 16].

Заключение. Таким образом, результаты проведенного исследования подтверждают ухудшение всех показателей КЖ по шкале WHQ, за исключением ДР, КС, МС, у женщин перименопаузального и постменопаузального возрастов, проживающих в г. Ереван, по сравнению с женщинами с регулярным менструальным циклом. Негативное влияние на КЖ участниц исследования оказывало наличие хронических заболеваний. Из социально-демографических характеристик выявлено, как и следовало ожидать, негативное влияние возраста, низкого уровня образования, отсутствия занятости женщин, неблагоприятного семейного и финансового положения.

Вклад авторов: все авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации.

Конфликт интересов отсутствует.

References (Список источников)

- Sidorova IS, Ishchenko AI, Unanyan AL, et al. Obstetrics and gynecology: Textbook in 4 books. Book. 4: Gynecology. Moscow: Publishing House Medical Information Agency, 2019; 224 p. (In Russ.) Сидорова И. С., Ищенко А. И., Унанян А. Л. и др. Акушерство и гинекология: учебник в 4 кн. Кн. 4: Гинекология. М.: Медицинское информационное агентство, 2019; 224 с.
- McCarthy M, Raval A. The peri-menopause in a woman's life: a systemic inflammatory phase that enables later neurodegenerative disease. *Journal of Neuroinflammation*. 2020; 17 (1): 317. DOI: 10.1186/s12974-020-01998-9.
- Delamater L, Santoro N. Management of the peri-menopause. *Clin Obstet Gynecol*. 2018; 61 (3): 419–32. DOI: 10.1097/GRF.0000000000000389.
- Mansikkamaki K. Physical training and Quality of Life among women during menopause. Tampere, Finland: Acta Universitatis Tamperensis 2180 Tampere University Press, 2016. 89 p.
- Ibrahim ZM, Sayed Ahmed WA, El-Hamid SA. Prevalence of menopausal related symptoms and their impact on quality of life among Egyptian women. *Clin Exp Obstet Gynecol*. 2015; 42 (2): 161–7.
- Gujski M, Raczkiwicz D, Humeniuk E, et al. Depressive symptoms and healthy behavior frequency in Polish postmenopausal women from urban and rural areas. *Int J Environ Res Public Health*. 2021; 18 (6): 2967. DOI: 10.3390/ijerph18062967.
- Kanady K, Wiktor-Stoma A, Lewicka M, et al. Predictors of the quality of life of women in peri-menopausal period. *Ann Agric Environ Med*. 2016; 23 (4): 641–8. DOI: 10.5604/12321966.1226860.
- Rossoshanskiy AI, Chekmareva EA. The current state and development of the theory and methodology of studying the quality of life of the population. *Territory Development Problems*. 2016; 1 (1): 145–59. (In Russ.) Россошанский А. И., Чекмарева Е. А. Современное состояние и развитие теории и методологии исследования качества жизни населения. 2016; 1 (1): 145–59.
- Hunter MS. The Women's Health Questionnaire (WHQ): Frequently Asked Questions (FAQ). *Health Qual Life Outcomes*. 2003; (1): 41. DOI: 10.1186/1477-7525-1-41.
- The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med*. 1995; 41 (10): 1403–9.
- Hunter MS. The women's health questionnaire (WHQ): the development, standardization and application of a measure of mid-aged women's emotional and physical health. *Qual Life Res*. 2000; (9): 733–8. DOI: 10.1023/A:1008973822876.
- Ivanova OV, Usoltseva EN, Bryukhina EI. Validation of the Russian version of the Women's health questionnaire (WHQ). *Bulletin of the Multinational Center of Quality of Life Research*. 2011; (17-18): 58–68. (In Russ.) Иванова О. В., Усольцева Е. Н., Брюхина Е. И. Валидация русскоязычной версии опросника Women's health questionnaire (WHQ). *Вестник Межнародного центра исследования качества жизни*. 2011; (17-18): 58–68.
- Usoltseva E. N. Quality of life of women with climacteric syndrome in perimenopause treated with the pineal hormone melatonin. *Obstetrics and Gynecology*. 2017; (6): 104–10. (In Russ.) Усольцева Е. Н. Качество жизни женщин с климактерическим синдромом в перименопаузе при лечении гормоном эпифиза мелатонином. *Акушерство и гинекология*. 2017; (6): 104–10. DOI: 10.18565/aig.2017.6.104–10.
- Jenabi E, Shobeiri F, Hazavehei SM, Roshanaei G. Assessment of questionnaire measuring quality of life in menopausal women: A systematic review. *Oman Med J*. 2015; 30 (3): 151–6. DOI: 10.5001/omj.2015.34.
- Veerus P, Hovi SL, Sevon T, et al. The effect of hormone therapy on women's quality of life in the first year of the Estonian Postmenopausal Hormone Therapy trial. *BMC Res Notes*. 2012; (5): 176. DOI: 10.1186/1756-0500-5-176.
- Wieder-Huszla S, Jurczak A, Szkup M, et al. Effects of socio-demographic, personality and medical factors on quality of life of postmenopausal women. *Int J Environ Res Public Health*. 2014; 11 (7): 6692–708. DOI: 10.3390/ijerph110706692
- Avis NE, Colvin A, Bromberger JT, Hess R. Midlife predictors of health-related quality of life in older women. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2018; 73 (11): 1574–80. DOI: 10.1093/gerona/gly062.
- Amirabadizadeh Z, Sharifzadeh Gh, Moodi M. Middle-aged women's quality of life and health-promoting lifestyle. *Mod Care J*. 2016; 13 (3): e11597. DOI: 10.5812/modernc.11597.
- Tasnim S, Hoque FHA, Nazmeen S. Surgeons. Medical-social profile of women experiencing menopausal syndrome attending a Periurban Hospital. *Journal of Bangladesh College of Physicians*. 2017; 35 (4): 179–83.
- Shobeiri F, Jenabi E, Hazavehei SMM, Roshanaei G. Quality of life in postmenopausal women in Iran: A population-based study. *J Menopausal Med*. 2016; 22 (1): 31–8. DOI: 10.6118/jmm.2016.22.1.31.

Статья поступила в редакцию 03.03.2023; одобрена после рецензирования 21.04.2023; принята к публикации 25.05.2023. The article was submitted 03.03.2023; approved after reviewing 21.04.2023; accepted for publication 25.05.2023.

Информация об авторах:

Лилия Робертовна Мирзоян — аспирант кафедры общественного здоровья и здравоохранения; **Сергей Николаевич Симонов** — профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения профессор, доктор медицинских наук.

Information about the authors:

Lilia R. Mirzoyan — Post-graduate Student of the Department of Public Health and Healthcare; **Sergey N. Simonov** — Professor of the Department of Public Health and Healthcare, Professor, DSc.

УДК 618.14–007.42

EDN: VZKLJJ

<https://doi.org/10.15275/ssmj1902180>

Оригинальная статья

ОТНОШЕНИЕ ВРАЧЕЙ И ПАЦИЕНТОВ ЦЕНТРАЛЬНОЙ РАЙОННОЙ БОЛЬНИЦЫ К ПРИМЕНЕНИЮ ТЕХНОЛОГИЙ ЦИФРОВОЙ МЕДИЦИНЫ (ПО РЕЗУЛЬТАТАМ МЕДИКО-СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ)

Т. Е. Романова¹, О. П. Абаева², С. В. Романов³

¹ФБУЗ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет» Минздрава России, Нижний Новгород, Россия

²ФГАУ ВО «Первый Московский ГМУ им. И. М. Сеченова (Сеченовский Университет), Москва, Россия

³ФБУЗ «Приволжский окружной медицинский центр» ФМБА России, Нижний Новгород, Россия

ATTITUDE OF DOCTORS AND PATIENTS OF THE CENTRAL DISTRICT HOSPITAL TO USING DIGITAL HEALTH TECHNOLOGIES (BASED ON THE RESULTS OF A MEDICAL AND SOCIOLOGICAL STUDY)

T. E. Romanova¹, O. P. Abaeva², S. V. Romanov³

¹Privolzhsky Research Medical University, Nizhny Novgorod, Russia

²I. M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), Moscow, Russia

³Privolzhsky District Medical Center, Nizhny Novgorod, Russia