

ЩО МИ ЗНАЄМО ПРО ЖІНОЧНІСТЬ МАЙБУТНЬОГО



Ю.Г. АНТИПКІН

д. мед. н., професор, академік НАМН України, директор ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології ім. академіка О.М. Лук'янової НАМН України»

Т.Ф. ТАТАРЧУК

д. мед. н., професор, член-кореспондент НАМН України, заступник директора з наукової роботи, завідувачка відділенням ендокринної гінекології ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології ім. академіка О.М. Лук'янової НАМН України»
ORCID: 0000-0002-5498-4143

О.О. ЄФИМЕНКО

к. мед. н., старший науковий співробітник відділення ендокринної гінекології ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології ім. академіка О.М. Лук'янової НАМН України»
ORCID: 0000-0003-1228-0911

Контакти:

Татарчук Тетяна Феофанівна
ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології ім. академіка О.М. Лук'янової НАМН України»,
відділення ендокринної гінекології
04050, Київ, П. Майбороди, 8
тел.: +38 (044) 483 80 87;
+38 (044) 272 10 72
e-mail: ipag.gyn@femina-health.org

Питання збереження здоров'я та якості життя жінок перехідного та перименопаузального віку стає все актуальнішим, зважаючи на загальне збільшення тривалості життя [3, 10]. Однак, беручи до уваги тенденції нового тисячоліття [11], потрібно ще раз підкреслити, що жінки віком понад 50 років складають і в подальшому складатимуть суттєву частку людей, які активно працюють, мають соціальну вагу в суспільстві і зовсім не очікують старості, яка забарилася.

І дійсно, сучасна старість настає на 15–20 років пізніше. Якщо чверть століття тому панувала думка, що в 40 років життя тільки починається, то сьогодні існує нова теорія про «вік щастя», який припадає приблизно на 55–60 років. Хотілось би зауважити, що ці втішні зміни сьогодні особливо стосуються жінок, оскільки традиційно в сучасному суспільстві 60-річні чоловіки вважались просто зрілими, мудрими та досвідченими. Це пов'язано з різними темпами згасання репродуктивної функції та здатністю до дітонародження [3, 7, 11], така собі природна гендерна несправедливість.

За даними багатьох дослідників [3, 7, 10], вікові фізіологічні зміни в організмі людини певною мірою залежать і від психологічного ставлення до проблеми старіння. Так, згідно з нечисленними дослідженнями [3], саме жінки, які вважали себе молодими, незважаючи на вік, мали кращі життєві показники, ніж їхні однолітки, які заздалегідь підготувалися до похилого віку. Саме ставлення до проблеми старіння здатне пригальмувати або прискорити інволютивні зміни в органах та системах людського організму.

Відтак, надзвичайно актуальним на сьогодні є створення системи поінформованості жіночого населення щодо питань якості життя в умовах згасання репродуктивної функції з метою збереження здоров'я та профілактики постменопаузальних порушень. Зважаючи на те, що практично третину свого життя сучасна жінка проживе в менопаузі, причому, швидше за все, працюючи і беручи активну соціальну участь у житті суспільства, розробка міждисциплінарних антивікових програм має не тільки медичне, але й відповідне соціальне значення.

На сьогодні в Україні, незважаючи на щорічне збільшення питомої ваги жінок менопаузального віку [1], рівень обізнаності щодо проблем збереження здоров'я в менопаузі є зовсім незадовільним не лише серед жінок відповідного віку, але й, що набагато гірше, і серед лікарів різних спеціальностей.

Так, наприклад, досить велика робота була проведена провідними українськими фахівцями з питань жіночого здоров'я за участі віце-президента Міжнародного товариства менопаузи (International Menopause Society, IMS) Тобі де Вільєрса, що завершилось створенням Національного консенсусу з питань менопаузи [1]. Документ містить практично повну інформацію про найсучасніший стан проблеми у світі та основні положення менеджменту менопаузи з урахуванням національних особливостей в нашій країні. Незважаючи на широку популяризацію надрукованого документу як в наукових журналах, так і на медичних конференціях, рівень обізнаності серед фахівців та наших пацієнтів значно не підвищився.

Водночас значне погіршення якості життя та стану здоров'я жінок віком 40+, пов'язане зі зниженням гормон-продукуючої функції яєчників [3], нерідко не береться до уваги як жінками, так і лікарями, до яких вони звертаються по допомогу. На жаль, саме недооцінка важливого впливу жіночих статевих гормонів на органи та системи організму призводить до невірного трактування причин захворювань та нерационального застосування безлічі непатогенетичних методів лікування та поліпрагмазії.

У квітні 2017 року на засіданні експертної ради в Києві була схвалена ініціатива та запропонована концепція щодо питань збереження якості життя та соціальної активності жінок у пострепродуктивному періоді та засновано соціально-інформаційний проект «Жіночість Майбутнього» ("Femininity of the Future"). Цей проект впроваджено з ініціативи фахівців ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології ім. академіка О.М. Лук'янової НАМН України» – д. мед. н., професора, академіка НАМН України Ю.Г. Антипкіна, д. мед. н., професора, члена-кореспондента НАМН України Т.Ф. Татарчук, президента Українського медичного клубу І.М. Сороки та за участі д. мед. н., професора, члена-кореспондента НАМН України В.В. Камінського і підтримки провідних експертів в сфері акушерства та гінекології, кардіології, сімейної медицини й онкології [14].

Метою соціально-інформаційного проекту "Femininity of the Future" є вирішення наступних завдань:

- оцінити стан здоров'я, обізнаності та періодичності обстеження жінок у віці 40+;
- привернути увагу до необхідності регулярного обстеження і застосування сучасних



Рисунок 1. Карта соціально-інформаційного проекту «Жіночість Майбутнього»

медичних засобів та технологій для збереження якості життя і соціальної активності жінок у пострепродуктивному віці;
 за результатами обстеження виявити групи високого кардіоваскулярного ризику та ризику розвитку онкологічної патології серед жінок і скласти відповідні реєстри;

підвищити рівень знань серед лікарів різних спеціальностей щодо сучасних підходів до профілактики, діагностики та лікування клімактеричних розладів у жінок.

Карта проекту (рис. 1) передбачає залучення до програми 18 центрів у різних містах України, в тому числі 2 вищих навчальних закладів.

За 3 роки (2017–2020) планується обстежити понад 6000 пацієнток віком від 40 років і провести анкетування 23000 жінок цієї вікової категорії, надавши в разі необхідності на безкоштовній основі високоякісний німецький препарат Клімактоплан від партнера проекту Українського медичного клубу як стартову медичну допомогу. Водночас близько 3000 вітчизняних спеціалістів (гінекологів жіночих консультацій та стаціонара, терапевтів, сімейних лікарів, кардіологів, онкологів, мамологів) пройдуть спеціалізоване опитування.

Проміжні результати з опитування лікарів різних спеціальностей (гінекологів, кардіологів, онкологів та лікарів загальної практики) та жінок різного віку 40–55+ (рис. 2, 3) вже дозволяють провести деякий аналіз та одержати досить цікаві дані, що були отримані за допомогою спеціальних анкет інформованості для лікарів та анкет у «зоштах пацієнта».

Нам здалося цікавим визначити рівень поінформованості 573 лікарів щодо питань менопаузальних порушень у жінок та методів їх лікування за

АНКЕТА ІНФОРМОВАНІСТІ (лікар гінеколог)

Місце роботи (адреса та назва закладу де Ви працюєте): _____	
Місто _____	спеціальність _____
Дата заповнення _____	
1. За якою спеціальністю Ви зараз працюєте?	1. акушерство 2. оперативна гінекологія 3. консервативна гінекологія
2. Клімактеричний синдром – це ...	1. норма 2. патологія 3. вимагає лікування 4. не вимагає лікування
3. На основі яких скарг Ви виставляєте пацієнці клімактеричний синдром?	1. приливи, пітливість 2. дратівливість, емоційна лабільність 3. підвищення АТ 4. серцебиття 5. нетримання сечі 6. біль в кістках
4. Скільки пацієнтів на місяць звертається до Вас з клімактеричними скаргами?	1. від 1 до 5 2. від 6 до 10 3. більше 10
5. Чи призначаєте Ви пацієнтам мамографію?	1. так 2. ні

VERTE →

Жіночість майбутнього
Femininity of the Future

Соціально-інформаційний проект
Збереження якості життя та соціальної активності жінок у пострепродуктивний період

Інформація для спеціалістів. Перед застосуванням ознайомтеся з інструкцією. Зберігати в місцях недоступних для дітей. Клімактоплан МР UA / 13672/01/01 16.06.2014

Повільник: ТОВ «Інформмед»

Представництво «Алтан Фарма» (Швейцарія) в Україні: ТОВ «Інформмед»

Київ, Палац Спорту, вул. Лева 2/а, 04015, тел.: +38044 481 51 03, www.informmed.com

Продовження анкети інформативності (лікар гінеколог)

6. Чи інформували Ви пацієнток про переваги мамографії, як ранньої діагностики раку молочної залози?	1. так 2. ні
7. «Золотий стандарт» лікування клімактеричного синдрому?	1. замісна гормональна терапія 2. симптоматична терапія 3. негормональні фітоестрогени
8. Які, на Ваш погляд, виникають основні ускладнення при прийомі ЗГТ?	1. рак МЗ 2. рак яєчників 3. рак ендометрію 4. тромбоемболії 5. немає ускладнень
9. Чи приймали би Ви особисто ЗГТ?	1. так 2. ні 3. не знаю
10. Які натуральні препарати з естрогенною дією Ви призначаєте жінкам з клімактеричними симптомами?	1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____
11. Чи приймали би Ви особисто натуральні препарати з естрогенною дією, наприклад, Клімактоплан або інші, при клімактеричних розладах?	1. так 2. ні 3. не знаю 4. вписати своє

Хотіли би Ви прийняти участь в соціально-інформаційному проекті «Жіночість майбутнього» («Femininity of the futures»)? Проект спрямований на своєчасний захист жінок віком 40+ від серцево-судинних та онкологічних захворювань, на збереження якості життя, соціальну активність та довголіття. ПІБ _____

Моб. телефон: _____

E-mail: _____

Місце роботи (адреса та назва закладу де Ви працюєте): _____

Місто _____	підпис _____
Спеціальність _____	

Я добровільно передаю власні в дані дані Представництву «Алтан Фарма АГ» (Швейцарія) в Україні і даю згоду, за винятком дані отримані від Представництва компанії, використовувати їх спеціальною метою, інформаційно-маркетингові, в тому числі на розповсюдження своїх даних в Інтернеті. Зберігати дані неопублікований час.

Рисунок 2. Анкета інформованості для гінекологів, сімейних лікарів, кардіологів, онкологів та лікарів інших спеціальностей

допомогою анонімного анкетування. Важливо відзначити, що всі опитані лікарі були за фактом акушерами-гінекологами.

На перше питання «Клімактеричний синдром в менопаузі – це норма чи патологія?» переважна більшість фахівців (539, 94%) відповіли правильно: розвиток клімактеричного синдрому (КС) – це патологічний стан.

Не менш втішну відповідь ми отримали щодо золотого стандарту лікування КС. Лише 59 (10,3%) лікарів вважали, що саме фітотерапія є основним методом лікування клімактеричних розладів, що дійсно допускається при лікуванні пацієнток із КС легкого ступеня та при протипоказаннях до застосування гормональної терапії. Решта ж 514 (89,7%) лікарів обрали дійсно «золотий стандарт» – менопаузальну гормональну терапію (МГТ).

Що цікаво, на питання «Чи застосовували би ви особисто МГТ з метою лікування КС?» відповіли позитивно тільки 54 (9,42%) лікарки. Це дивно, адже майже всі лікарі-учасники, згідно з даними анкетування, добре обізнані в протоколах сучасного лікування менопаузальних порушень. Зважаючи на цей факт, можна вірогідно припустити, що лікарі інших спеціальностей були б ще категоричніше налаштовані щодо застосування МГТ, не кажучи вже про людей, не так наближених до медицини.

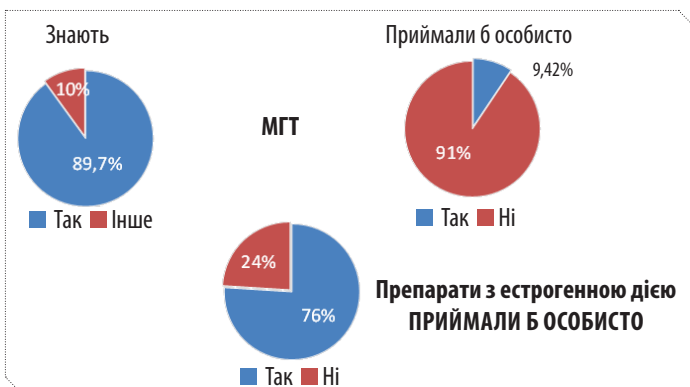


Рисунок 3. Відповіді гінекологів на запитання: «Чи приймали б ви особисто МГТ або натуральні препарати з естрогенною дією?»

Звісно, виникає питання, чому ставлення до терапії є настільки упередженим навіть у лікарів, які мають досить високий рівень обізнаності. Які саме чинники впливають на формування такого потужного опору сучасним інноваційним методам лікування? Можна припустити, що їх немало, а саме:

- ❗ відсутність досвіду попередніх поколінь щодо проблеми клімаксу;
- ❗ загальне упереджене ставлення до гормонотерапії взагалі;
- ❗ побутування міфів і гормонофобії;
- ❗ відсутність вітчизняних гормональних препаратів;
- ❗ традиційне виховання терпимості та приховування скарг на здоров'я у жінок;
- ❗ виховання відсутності уваги до особистих почуттів жінки;
- ❗ недостатньо бажання до отримання нових знань щодо гормональної терапії;
- ❗ широко розповсюджена і часто безпідставна онкофобія.

Слід відзначити, що майже половина (253, 33,6%) з опитаних лікарів дають вірні відповіді на питання про абсолютні

та відносні протипоказання до застосування МГТ і визнають кардіоваскулярні ризики основною і такою, що дійсно заслуговує на увагу, проблемою як ініціації, так і моніторингу застосування МГТ. Однак, відповідаючи на питання щодо можливості особистого застосування гормональної терапії в разі виникнення тяжкого КС, значна частка (417, 72,55%) лікарів на питання «Які найвагоміші можливі чи передбачувані ризики застосування МГТ хвилюють саме вас?» відзначили онкологічні захворювання, а саме рак молочних залоз – 403 (70,33%) та рак тіла матки – 297 (51,83%).

Втішні дані, які ми отримали щодо питань профілактики остеопорозу (410 лікарів, 71,55%) та збереження когнітивної функції (396, 69,11%) дозволяють оптимістично припустити, що незважаючи на перебільшену онкофобію, з часом переваги застосування МГТ візьмуть верх над страхами наших лікарів, і українські жінки за наявної потреби зможуть долучитися до світових наукових надбань щодо збереження здоров'я після 40 років.

Більшість досліджень щодо ефективності та безпечного застосування МГТ доводять перевагу застосування гормонів у жінок перехідного віку, які страждають від естрогенного дефіциту, пов'язаного з виснаженням яєчників [9, 12]. Однак недостатня обізнаність фахівців в питаннях клімактеричних розладів у жінок та упереджене ставлення до МГТ спонукає до подальших досліджень.

На даний момент в Україні спеціалісти успішно застосовують натуральні препарати з естрогенною дією, особливо в разі виникнення абсолютних або відносних протипоказань, ризику розвитку ускладнень, побічних ефектів, небажання жінок приймати МГТ. Особливо важливо застосовувати серед безлічі натуральних препаратів саме ті, які мають високий рівень доказовості.

При проведенні даної програми ми маємо можливість використовувати на безкоштовній основі, як благодійну допомогу від партнера проекту Українського медичного клубу такий препарат, а саме Клімактоплан, який дозволяє дотримуватися відповідності та послідовності терапії КС, концепції комплаєнтності. Препарат Клімактоплан наданий для цієї програми як оптимальна медична терапія старту, оскільки він зареєстрований в Україні як лікарський засіб, рекомендований Національним консенсусом, а також має високий рівень доказовості ефективності та безпеки застосування: рандомізоване подвійне сліпе плацебо-контрольоване дослідження (рівень доказовості В, клас рекомендації II-a) [13], ліквідує понад 25 симптомів КС, починає діяти вже за 2 тижні, може застосовуватися протягом тривалого часу (12 місяців) завдяки хорошій переносимості [5, 8, 13].

За перший рік проведення програми препарат Клімактоплан отримали понад 5500 жінок. За даними менопаузальної рейтингової шкали (MRS), прийом препарату Клімактоплан дійсно покращує самопочуття жінки, ліквідує основні симптоми КС. Клімактоплан можна застосовувати одночасно з МГТ, що має велике значення для зниження ризиків та подолання суб'єктивної упередженості до гормонотерапії.

Ми вирішили дослідити відношення та поінформованість лікарів інших спеціальностей, що стикаються з жінками пере-

хідного віку, і особливо самих пацієнок щодо проблеми збереження здоров'я після припинення менструальної функції. Не менш цікавими виявилися і результати опитування жіночого населення України в межах досить масштабного інформаційно-освітнього проекту «Жіночність майбутнього».

Згідно з результатами нашого опитування, українські жінки виявились доволі обізнаними в деяких питаннях менопаузальних порушень, дякуючи перш за все лікарям і не принижуючи ролі засобів масової інформації. Так, майже 100% опитаних жінок знають про проблему клімаксу. Однак близько 20% опитаних були не в змозі адекватно оцінити особисто наявність чи відсутність КС. Про це свідчать певні розбіжності при медичному обстеженні і визначенні ступеня тяжкості КС за MRS (рис. 4).



Рисунок 4. Поінформованість жінок 40+ щодо наявності симптомів КС

В межах вищезазначеного проекту досить важливо було отримати дані щодо уваги пацієнок до значущості скринінгових програм з ранньої діагностики захворювань, по-пер-

ше, для збереження здоров'я, а також для підготовки в разі потреби до алгоритмів обстеження перед застосуванням МГТ. Для вирішення цих важливих проблем жінкам було запропоновано надати щирі відповіді на поставлені питання шляхом анонімного заповнення запропонованих анкет (рис. 5). Досить втішними виявилися результати щодо обізнаності жінок у питаннях необхідності щорічного обстеження молочних залоз (скринінгової рентгенівської маммографії) та регулярного гінекологічного обстеження, що включає щорічну УЗ діагностику репродуктивних органів (рис. 6).

І знову ж таки, ставлення до лікування клімактеричних порушень залишається дуже упередженим як у самих жінок, так і, що досить дивно, в багатьох лікарів. Знаючи світові стандарти призначення МГТ, значна частка жінок відверто зізнається у своєму негативному ставленні до гормонів. Однак для багатьох із них є допустимим застосування фітоестрогенів та засобів з естрогеноподібною дією, які не містять гормонів. Це можна пояснити традиційним позитивним ставленням українських жінок до цілющої сили рослин з одного боку та суцільною гормонофобією – з іншого.

Підсумовуючи вищевикладене, зробимо наступні висновки.

Подовження тривалості життя населення планети є важливим надбанням сучасної медицини, що спонукає до розробки нових геропротекторних програм з метою збереження якості життя та працездатності людей старших вікових груп.

ЖІНОЧНІСТЬ МАЙБУТЬОГО

СОЦІАЛЬНО-ІНФОРМАЦІЙНИЙ ПРОЕКТ

Збереження якості життя та соціальної активності жінок в пострепродуктивному періоді

ЗОШИТ ПАЦІЄНТА

ШАНОВНІ ЖІНКИ!

Вас запрошено взяти участь у соціально-інформаційному проекті «Збереження якості життя та соціальної активності жінок в пострепродуктивному періоді», який виконується в _____.

Прочитайте уважно цей лист перед тим, як дати згоду на участь у проекті.

Основною метою роботи є: оцінити стан здоров'я, обізнаності та періодичності обстеження жінок у віці після 40 років; показати можливості збереження якості життя та соціальної активності жінок в пострепродуктивному періоді; в результаті тривалого спостереження виявити групи високого кардіоваскулярного ризику, ризику розвитку онкологічних захворювань; розробити методики, які будуть сприяти зменшенню ризиків.

Проект ініційовано Академією медичних наук України, розглянуто на Експертній раді 5.04.2017, та підтримано: ДУ «ІПАГ НАМН України»; Державним центром планування сім'ї; ГО «Асоціація акушерів-гінекологів України»; Інститутом експериментальної патології, онкології та радіобіології ім. Р. Є. Кавецького (ІЕПОР) НАН України; Науково-дослідним відділенням пухлин грудної залози та її реконструктивної хірургії; ГО Асоціація кардіологів України; Українською асоціацією сімейної медицини; Українським медичним клубом та регіональними установами вищезазначених організацій, асоціацій.

Вам буде запропоновано заповнити анкету з метою вивчення стану Вашого здоров'я. Обстеження будуть проводити висококваліфіковані фахівці _____.

Запропоновані Вам обстеження не спричинять шкоди Вашому здоров'ю. Під час проведення проекту будуть вивчатися стан Вашого здоров'я за допомогою анкетування протягом 24 місяців на фоні негормонального або комплексного лікування. Періодично (до лікування, через 3 міс, 6 міс, 12 міс та 24 міс), буде виконано анкетування. Дані, отримані в ході роботи, є конфіденційними, а доступ до медичної документації будуть мати лише науковці, зайняті у виконанні програми. Дані, зібрані при виконанні науково-дослідної роботи, будуть зберігатись в _____.

Узагальнені дані за результатами проекту не будуть містити ніякої конфіденційної інформації про Вас. Ваша участь у програмі є проявом доброї Волі та Сумління.

Із запитаннями стосовно науково-дослідної роботи Ви можете звертатись до виконавця наукової роботи – _____

за телефоном _____

Рисунок 5. «Зошит пацієнта» – анкета інформованості щодо асоційованих із віком онкологічних та кардіоваскулярних ризиків

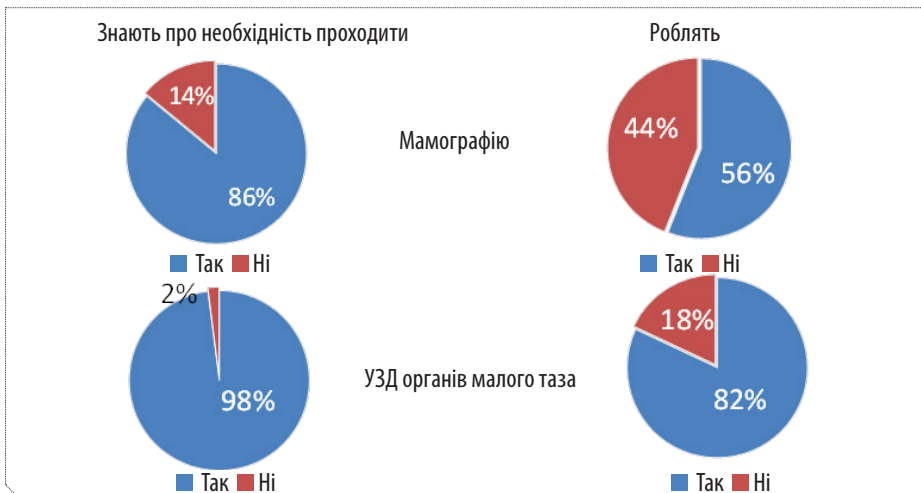


Рисунок 6. Обізнаність жінок щодо необхідності щорічних обстежень

Поширення освітніх знань серед лікарів різних спеціальностей щодо профілактики і лікування клімактеричних порушень, особливо в групах жінок з підвищеними онко- та кардіоваскулярними ризиками, здатне поліпшити якість надання медичної допомоги та міждисциплінарного взаєморозуміння.

Підвищення особистої уваги жінок до стану здоров'я у віці 40+ стає все більш модним сучасним трендом, що потребує подальших фундаментальних впроваджень новітніх технологій як в медицині, так і в інших сферах суспільного життя.

ЛІТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Національний консенсус щодо ведення пацієнок у клімактерії. Репродуктивна ендокринологія. – 2016. – № 1 (27). – С. 8–25.
2. Boardman, H.M.P, et al. "National consensus on the management of patients in menopause." *Reproductive endocrinology* 1.27 (2016): 8–25.
3. Burcu Ceylan. "Hormone therapy for preventing cardiovascular disease in post-menopausal women." *The Cochrane Database of Systematic Reviews* 3 (2015): CD002229.
4. Dreisler, E., Poulsen, L.G., Antonsen, S.L., et al. "Factors affecting age of onset of menopause and determination of quality of life in menopause." *Turk J Obstet Gynecol* 12.1 (2015): 43–9.
5. Franco, O.H., Chowdhury, R., Troup, J., et al. "EMAS clinical guide: Assessment of the endometrium in peri and postmenopausal women." *Maturitas* 75.2 (2013): 181–90.
6. Dąbrowska, J., Dąbrowska-Galas, M., Naworska, B., et al. "Use of Plant-Based Therapies and Menopausal Symptoms." *JAMA* 315.23 (2016): 2554–63.
7. Kirk-Sanchez, N., McGough, E. "The role of physical activity in preventing obesity in midlife women." *Prz Menopauzalny* 14.1 (2015): 13–19.
8. Lethaby, A., Marjoribanks, J., Kronenberg, F., et al. "Physical exercise and cognitive performance in the elderly: current perspectives." *Clin Interv Aging* 9 (2014): 51–62.
9. Marjoribanks, J., Farquhar, C., Roberts, H., et al. "Phytoestrogens for menopausal vasomotor symptoms." *Cochrane Database of Systematic Reviews* 12 (2013): CD001395.
10. Puciato, D., et al. "Long-term hormone therapy for perimenopausal and postmenopausal women." *The Cochrane Database of Systematic Reviews* 1 (2017): CD004143.
11. Schneider, H.P.G., Naftolin, F. "Quality of life and physical activity in an older working-age population." *Clin Interv Aging* 2017; 12: 1627–1634.
12. The North American Menopause Society. "The 2017 hormone therapy position statement of The North American Menopause Society." *Menopause* 24.7 (2017): 728–53.
13. Gerhard, I., Ventskovsky, B. "Klimaktoplant H in patients with acute menopausal complaints." *ISRCTN registry ID ISRCTN16340124* (2017). Available from: [http://www.isrctn.com/ISRCTN16340124].
14. Резолюція експертної ради щодо впровадження соціально-інформаційного проекту. «Збереження якості життя та соціальної активності жінок в пострепродуктивному періоді» // Репродуктивна ендокринологія. – 2017. – № 4 (36). – С. 9–12.
15. Resolution of the Expert council on the implementation of the social-information project. "Maintaining the quality of life and social activity of women in the postreproductive period." *Reproductive endocrinology* 4.36 (2017): 9–12.

ЩО МИ ЗНАЄМО ПРО ЖІНОЧІСТЬ МАЙБУТЬОГО

Ю.Г. Антипкін, д. мед. н., професор, академік НАМН України, директор ДУ «ІПАГ ім. академіка О.М. Лук'янової НАМН України»

Т.Ф. Татарчук, д. мед. н., професор, член-кор. НАМН України, заст. директора з наукової роботи, зав. відділенням ендокринної гінекології ДУ «ІПАГ ім. академіка О.М. Лук'янової НАМН України»

О.О. Єфіменко, к. мед. н., ст. наук. співробітник відділення ендокринної гінекології ДУ «ІПАГ ім. академіка О.М. Лук'янової НАМН України»

Рівень обізнаності щодо проблем збереження здоров'я та якості життя в менопаузі є вкрай важливим питанням не лише серед жінок відповідного віку, але й серед лікарів різних спеціальностей. Заснований з ініціативи фахівців ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології НАМН України ім. академіка О.М. Лук'янової» соціально-інформаційний проект «Жіночість майбутнього» ("Femininity of the Future") спрямований саме на оцінку стану здоров'я, обізнаності та періодичності обстеження жінок, старших за 40 років; привернення їхньої уваги до необхідності регулярного обстеження і застосування сучасних медичних засобів та технологій, виявлення групи високого кардіоваскулярного ризику та ризику розвитку онкологічної патології і складання відповідних реєстрів, підвищення рівня знань серед лікарів різних спеціальностей щодо сучасних підходів до профілактики, діагностики та лікування клімактеричних розладів.

Отримані проміжні результати програми надають змогу впровадити практичні рекомендації щодо підвищення обізнаності жінок та зниження ризиків для їхнього здоров'я, а також оптимізації навчання лікарів, які потрібні населенню саме в цей час. Продовження соціально-інформаційного проекту «Жіночість майбутнього» в 2018–2020 рр. надає розробникам проекту більше можливостей для проведення широкої освітньої програми з питань збереження якості життя та соціальної активності жінок в пострепродуктивному періоді. Це також стосується впровадження методів зменшення ризиків розвитку ускладнень кардіоваскулярної патології, онкозахворювань, що стане можливим завдяки більш тісному співробітництву між лікарями суміжних спеціальностей, жінками пременопаузального віку, жінками, що вже знаходяться в періоді менопаузи (без проявів клімактеричного синдрому та за його наявності), а також фундаментального впровадження новітніх технологій як в медицині, так і в інших сферах суспільного життя. До всього, створення онлайн-версії проекту в 2018 році забезпечить якісно новий рівень втілення його в життя.

Ключові слова: менопауза, обстеження, Жіночість майбутнього, Femininity of the Future.

ЧТО МЫ ЗНАЕМ О ЖЕНСТВЕННОСТИ БУДУЩЕГО

Ю.Г. Антипкин, д. мед. н., профессор, академик НАМН Украины, директор ГУ «ИПАГ им. академика Е.М. Лукьяновой НАМН Украины»

Т.Ф. Татарчук, д. мед. н., профессор, член-кор. НАМН Украины, зам. директора по научной работе, зав. отделением эндокринной гинекологии ГУ «ИПАГ им. академика Е.М. Лукьяновой НАМН Украины»

О.А. Ефименко, к. мед. н., ст. науч. сотрудник отделения эндокринной гинекологии ГУ «ИПАГ им. академика Е.М. Лукьяновой НАМН Украины»

Уровень осведомленности о проблемах сохранения здоровья и качества жизни в менопаузе является крайне важным вопросом не только среди женщин соответствующего возраста, но и среди врачей различных специальностей. Основанный по инициативе специалистов ГУ «ИПАГ НАМН Украины им. академика Е.М. Лукьяновой» социально-информационный проект «Женственность будущего» ("Femininity of the Future") направлен именно на оценку состояния здоровья, осведомленности и периодичности обследования женщин в возрасте старше 40 лет; привлечение внимания к необходимости регулярного обследования и применения современных медицинских средств и технологий, выявление группы высокого кардиоваскулярного риска и риска развития онкологической патологии, составление соответствующих реестров, повышение уровня знаний среди врачей различных специальностей о современных подходах к профилактике, диагностике и лечению климактерических расстройств. Полученные промежуточные результаты программы дают возможность внедрить практические рекомендации для повышения осведомленности и снижения рисков среди женщин, а также оптимизировать обучение врачей, которое необходимо населению именно в это время. Продолжение социально-информационного проекта «Женственность будущего» в 2018–2020 гг. дает разработчикам проекта больше возможностей для проведения широкой образовательной программы по сохранению качества жизни и социальной активности женщин в пострепродуктивном периоде. Это также касается методов уменьшения рисков развития кардиоваскулярной и онкологической патологии, что станет возможным благодаря более тесному сотрудничеству между врачами смежных специальностей, женщинами пременопаузального возраста, женщинами, которые уже находятся в периоде менопаузы (без проявлений климактерического синдрома и при его наличии), а также фундаментального внедрения новейших технологий как в медицине, так и в других сферах общественной жизни. Ко всему прочему, создание онлайн-версии проекта в 2018 г. обеспечит качественно новый уровень воплощения его в жизнь.

Ключевые слова: менопауза, обследование, Женственность будущего, Femininity of the Future.

WHAT WE KNOW ABOUT THE FEMININITY OF THE FUTURE

Y.G. Antypkin, MD, professor, academician of the NAMS of Ukraine, director of the SI "O.M. Lukyanova IPOG of the NAMS of Ukraine"

T.F. Tatarchuk, MD, professor, corresponding member of the NAMS of Ukraine, deputy director for research work, chief of the Endocrine Gynecology Department, SI "O.M. Lukyanova IPOG of the NAMS of Ukraine"

O.O. Yefymenko, PhD, senior researcher at the Endocrine Gynecology Department, SI "O.M. Lukyanova IPOG of the NAMS of Ukraine"

The level of awareness about the problems of maintaining health and the quality of life in menopause is an extremely important issue not only among women of the appropriate age, but also among doctors of various specialties. Founded on the initiative of the specialists of the State Institution "E.M. Lukyanova Institute of Pediatrics, Obstetrics and Gynecology of the NAMS of Ukraine", the social and information project "Femininity of the Future" is aimed specifically at assessing the health status, awareness and frequency of the examination of women aged 40+; drawing attention to the need for regular examination and application of modern medical devices and technologies, identification of a group of high cardiovascular risk and the risk of development of oncological pathology, compiling relevant registers, increasing the level of knowledge among physicians of various specialties on modern approaches to the prevention, diagnosis and treatment of climacteric disorders.

The obtained intermediate results of the program make it possible to introduce practical recommendations for raising awareness and reducing risks among women, and to optimize the training of doctors, which is what the population needs at this time. The continuation of the social and information project "Femininity of the Future" in 2018–2020 provides us with more opportunities to conduct a broad educational program to preserve the quality of life, the social activity of women in the post-productive period and methods for reducing the risks of developing cardiovascular and oncological pathologies among doctors of related specialties, women of pre-menopausal age; women who are already in the menopause period (without manifestations of the climacteric syndrome and in its presence); to develop fundamental new technologies both in medicine and in other spheres of public life. The creation of an online version of the project in 2018 will ensure a qualitatively new level of its implementation.

Keywords: menopause, examination, Femininity of the Future.