



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EISSN 2181-2187

4 (90) 2026

**Сопредседатели редакционной
коллекции:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:
М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
У.О. АБИДОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОИВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Д.Т. АШУРОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВА
А.С. ИЛЪЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Б.Б. ХАСАНОВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
Э.Б. ХАККУЛОВ
Г.С. ХОДЖИЕВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

4 (90)

2026
апрель

www.bsmi.uz
https://newdaymedicine.com
E: ndmuz@mail.ru
Тел: +99890 8061882

УДК 616.12+614.2

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ДЕТЕРМИНАНТЫ И БАРЬЕРЫ В ЛЕЧЕНИИ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО СИНДРОМА: РЕЗУЛЬТАТЫ ПОПЕРЕЧНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Ризаев Жасур Алимджанович <https://orcid.org/0009-0002-6479-0649>

Агабабян Лариса Рубеновна <https://orcid.org/0000-0003-3011-6998>

Халмуратова Карлыгаш Жолдаскызы, <https://orcid.org/0009-0008-4011-8077>

Самаркандский государственный медицинский университет Узбекистан, г.Самарканд,
ул. Амира Темура 18, Тел: +99818 66 2330841 E-mail: sammu@sammu.uz

✓ Резюме

Актуальность: Период менопаузального перехода часто сопровождается ухудшением самочувствия и качества жизни женщин. Хотя эффективность менопаузальной гормональной терапии (МГТ) подтверждена многочисленными исследованиями, уровень ее применения среди пациенток остается невысоким. Влияние организационных факторов системы здравоохранения и уровня медицинской осведомленности на отказ женщин от терапии в странах Центральной Азии изучено недостаточно.

Цель: Оценить медико-социальные детерминанты, уровень информированности и показатели доступности медицинской помощи у женщин в периоде менопаузального перехода.

Материалы и методы: Проведено поперечное исследование 451 женщины 46-67 лет. Использована анкета для оценки доступности помощи и коммуникации с врачом. Применялись критерий χ^2 Пирсона и критерий Фишера.

Результаты: Интегральный индекс организационной доступности составил $10,07 \pm 1,72$ балла (медиана 11), индекс качества коммуникации — $4,74 \pm 0,78$ балла (медиана 5). Несмотря на высокую инфраструктуру, 80,2% женщин ранее не обращались к врачу. Основным барьером стала гормонофобия (36,4% респонденток). Лишь 36,0% достаточными знаниями о МГТ; информированность связана с обращаемостью ($p < 0,001$).

Ключевые слова: менопауза, климактерический синдром, менопаузальная гормональная терапия, доступность медицинской помощи, гормонофобия.

KLIMAKTERIK SINDROMNI DAVOLASHDAGI TIBBIY-IJTIMOY DETERMINANTLAR VA TO'SIQLAR: KESIMY TADQIQOT NATIJALARI

Rizayev Jasur Alimjonovich <https://orcid.org/0009-0002-6479-0649>

Agababyan Larisa Rubenovna <https://orcid.org/0000-0003-3011-6998>

Xalmuratova Karligash Joldasqizi <https://orcid.org/0009-0008-4011-8077>

Samarqand davlat tibbiyot universiteti O'zbekiston, Samarqand, st. Amir Temur 18, Tel: +99818 66 2330841 E-mail: sammu@sammu.uz

✓ Rezyume

Dolzarblik: Menopauzaga o'tish davri ko'pincha ayollarning umumiy holati va hayot sifatining yomonlashuvi bilan kechadi. Menopauzal gormonal terapiyaning (MGT) samaradorligi ko'plab tadqiqotlar bilan tasdiqlangan bo'lsa-da, uni qo'llash darajasi bemorlar orasida pastligicha qolmoqda. Markaziy Osiyo mamlakatlarida ayollarning davolanishdan voz kechishida sog'liqni saqlash tizimidagi tashkiliy omillar va tibbiy xabardorlik darajasining ta'siri yetarlicha o'rganilmagan.

Maqsad: Menopauzaga o'tish davridagi ayollarda tibbiy-ijtimoiy determinantlar, xabardorlik darajasi hamda tibbiy yordamdan foydalanish ko'rsatkichlarini baholash.

Materiallar va usullar: 46-67 yoshdagi 451 nafar ayol ishtirokida kesimiy (kross-seksion) tadqiqot o'tkazildi. Tibbiy yordamdan foydalanish imkoniyati va shifokor bilan kommunikatsiya sifatini baholash uchun anketa qo'llanildi. Statistik tahlilda Pearsonning χ^2 mezonini va Fisher mezonini ishlatildi.

Natijalar: Tashkiliy mavjudlikning integral indeksi $10,07 \pm 1,72$ ballni (mediana — 11), kommunikatsiya sifati indeksi esa $4,74 \pm 0,78$ ballni (mediana — 5) tashkil etdi. Infratuzilma imkoniyatlari yuqori bo'lishiga qaramay, ayollarning 80,2% ilgari shifokorga murojaat qilmagan. Asosiy to'siq sifatida gormonofobiya (36,4%) aniqlandi. Faqat 36,0% ayollarda MGT haqida yetarli bilim mavjud bo'lib, xabardorlik darajasi tibbiy yordamga murojaat qilish bilan bog'liq ekanligi aniqlandi ($p < 0,001$).

Kalit so'zlar: menopauza, klimakterik sindrom, menopauzal gormonal terapiya, tibbiy yordamdan foydalanish imkoniyati, gormonofobiya.

MEDICAL AND SOCIAL DETERMINANTS AND BARRIERS IN THE TREATMENT OF CLIMACTERIC SYNDROME: RESULTS OF A CROSS-SECTIONAL STUDY

Rizaev Jasur Alimjanovich <https://orcid.org/0009-0002-6479-0649>

Agababyan Larisa Rubenovna <https://orcid.org/0000-0003-3011-6998>

Karlygash Zholdaskyzy Khalmuratova <https://orcid.org/0009-0008-4011-8077>

Samarkand State Medical University Uzbekistan, Samarkand, st. Amir Temur 18, Tel: +99818 66 2330841 E-mail: sammu@sammu.uz

✓ *Resume*

Background: The menopausal transition period is often accompanied by a deterioration in women's well-being and quality of life. Although the effectiveness of menopausal hormone therapy (MHT) has been confirmed by numerous studies, its utilization among patients remains low. The influence of organizational factors within healthcare systems and the level of medical awareness on women's refusal of therapy in Central Asian countries has been insufficiently studied.

Objective: To assess the medical and social determinants, the level of awareness, and indicators of access to healthcare among women during the menopausal transition.

Materials and Methods: A cross-sectional study was conducted involving 451 women aged 46–67 years. A questionnaire was used to evaluate access to healthcare and the quality of communication with physicians. Statistical analysis included Pearson's χ^2 test and Fisher's exact test.

Results: The integral index of organizational accessibility was 10.07 ± 1.72 points (median 11), while the communication quality index was 4.74 ± 0.78 points (median 5). Despite well-developed infrastructure, 80.2% of women had never consulted a physician previously. The main barrier was hormonophobia (36.4% of respondents). Only 36.0% had sufficient knowledge about MHT, and awareness was significantly associated with healthcare-seeking behavior ($p < 0.001$).

Keywords: menopause, climacteric syndrome, menopausal hormone therapy, access to medical care, hormonophobia.

Актуальность

Глобальное увеличение ожидаемой продолжительности жизни привело к значительному росту популяции женщин старшей возрастной группы. Прогнозируется, что к 2030 году более 1,2 миллиарда женщин во всем мире будут находиться в периоде пери- и постменопаузы [11]. Менопаузальный переход сопровождается сложным комплексом вазомоторных, психоэмоциональных и соматических нарушений, которые критически снижают качество жизни, работоспособность и социальную активность пациенток [2, 7, 12].

Золотым стандартом купирования климактерического синдрома и профилактики долгосрочных метаболических расстройств признана менопаузальная гормональная терапия (МГТ). Международные консенсусы (IMS, NAMS) подтверждают ее высокую эффективность и безопасность при своевременном старте в рамках «терапевтического окна» [5, 9]. Однако в реальной клинической практике наблюдается устойчивый глобальный тренд: охват нуждающихся женщин патогенетической терапией остается парадоксально низким [1].

В научной литературе причины отказа от лечения традиционно классифицируются на инфраструктурные (дефекты системы здравоохранения) и когнитивно-поведенческие (установки пациенток). Значительный пласт международных данных свидетельствует о доминирующей роли «онкофобии» и страха перед гормональными препаратами, укоренившихся в массовом сознании после публикации результатов исследования Women's Health Initiative (WHI) в 2002 году [6, 3]. Тем

не менее, в странах Центральной Азии данные о вкладе медицинских, социальных и коммуникативных факторов в отказ от терапии носят фрагментарный характер.

Цель исследования: провести комплексную оценку организационной доступности медицинской помощи, уровня информированности и субъективных барьеров к лечению у женщин в периоде менопаузального перехода.

Материалы и методы

Дизайн и участники исследования: проведено одномоментное (поперечное) аналитическое исследование. В выборку методом сплошного включения вошла 451 пациентка в возрасте от 46 до 67 лет, обратившаяся в организации первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) г. Астаны.

Критерии включения: возраст от 46 до 67 лет; наличие естественной перименопаузы или постменопаузы (согласно критериям STRAW+10); подписание добровольного информированного согласия.

Критерии исключения: прием менопаузальной гормональной терапии (МГТ) на момент скрининга или в течение последних 6 месяцев; индуцированная (хирургическая) менопауза; наличие тяжелой экстрагенитальной патологии в стадии декомпенсации; онкологические заболевания в анамнезе; психические или когнитивные расстройства, препятствующие адекватному пониманию и заполнению опросников.

Инструменты оценки: для комплексного анализа была разработана специализированная социологическая анкета. Оценка качества оказания медицинской помощи производилась путем расчета трех интегральных индексов:

1. *Индекс организационной доступности* (от 0 до 11 баллов): оценивал возможность быстрой записи, доступность УЗИ, лабораторных тестов и смежных специалистов (эндокринолог, кардиолог).

2. *Индекс качества коммуникации* (от 0 до 5 баллов): включал оценку понятности разъяснений врача, уважительного отношения и степени вовлеченности специалиста.

3. *Индекс соответствия клиническим рекомендациям* (от 0 до 4 баллов): отражал полноту сбора анамнеза и обоснованность назначений.

Оценка клинической тяжести климактерического синдрома проводилась по валидированным шкалам MRS (Menopause Rating Scale), Greene и MENQOL.

Статистический анализ Обработка данных выполнялась в пакете программ Statistica. Количественные данные с распределением, отличным от нормального (по критерию Шапиро-Уилка), представлены в виде медианы (Me) и межквартильного размаха [Q1–Q3]. Категориальные переменные представлены абсолютными значениями (n) и процентами (%). Для оценки взаимосвязей между качественными признаками применялся критерий χ^2 Пирсона. Корреляционный анализ проводился с использованием непараметрического коэффициента Спирмена (rs). Уровень статистической значимости установлен на $p < 0,05$.

Этическое одобрение: исследование проведено в соответствии с принципами Хельсинкской декларации Всемирной медицинской ассоциации. Протокол исследования одобрен Локальной комиссией по биоэтике НАО «Медицинский университет Астана» (Протокол №1, Решение №10 от 16.01.2026 г.).

Результат и обсуждения

Оценка индексов качества медицинской помощи: анализ инфраструктурных показателей выявил высокий уровень логистической готовности амбулаторного звена. Интегральный индекс организационной доступности медицинской помощи составил в среднем $10,07 \pm 1,72$ балла (медиана 11 из 11 возможных). Максимальный балл по данному индексу присвоили 60,4% ($n=272$) пациенток. Удобную запись на прием без длительного ожидания отметили 93,1% женщин; доступность ультразвуковой и лабораторной диагностики подтвердили 93,1% и 93,8% респонденток соответственно.

Индекс качества коммуникации с врачом продемонстрировал медиану 5 из 5 баллов. Внимательное выслушивание и уважительное отношение со стороны медицинского персонала отметили 92,2% опрошенных. План обследования и лечения был разъяснен понятным языком в 93,6% случаев. Корреляционный анализ выявил статистически значимую положительную связь между качеством коммуникации врача и общей удовлетворенностью пациентки приемом ($rs = 0,45$; $p < 0,05$). Сводные данные по интегральным индексам представлены в таблице 1.

Таблица 1. Интегральные индексы качества оказания медицинской помощи женщинам (n=451)

Показатель (Индекс)	Среднее значение (M ± SD)	Медиана [Q1–Q3]	Доля пациенток с максимальным баллом, n (%)
Индекс организационной доступности (max 11)	10,07 ± 1,72	11,0 [10,0–11,0]	272 (60,4%)
Индекс качества коммуникации (max 5)	4,74 ± 0,78	5,0 [5,0–5,0]	378 (84,0%)
Индекс соответствия рекомендациям (max 4)	3,82 ± 0,69	4,0 [4,0–4,0]	408 (90,7%)

Медицинская активность и барьеры к лечению

При объективно высокой инфраструктурной доступности помощи выявлено критическое снижение медицинской активности пациенток: 80,2% (n=365) женщин ранее никогда не обращались к специалисту с жалобами на проявления климактерического синдрома.

В структуре причин отказа от медицинского вмешательства лидирующую позицию заняла «гормонофобия» — 36,4% (n=165) пациенток заявили, что боятся принимать гормональные препараты. Значительная часть женщин воспринимает тяжелые симптомы как физиологическую норму, которую нужно «просто перетерпеть» (11,4%), или ссылается на нехватку времени для визита к врачу (12,7%). Инфраструктурные трудности (сложность записи) стали причиной отказа лишь для 13,6% опрошенных.

Структура причин отказа от обращения за медицинской помощью (по оценке пациенток, %)

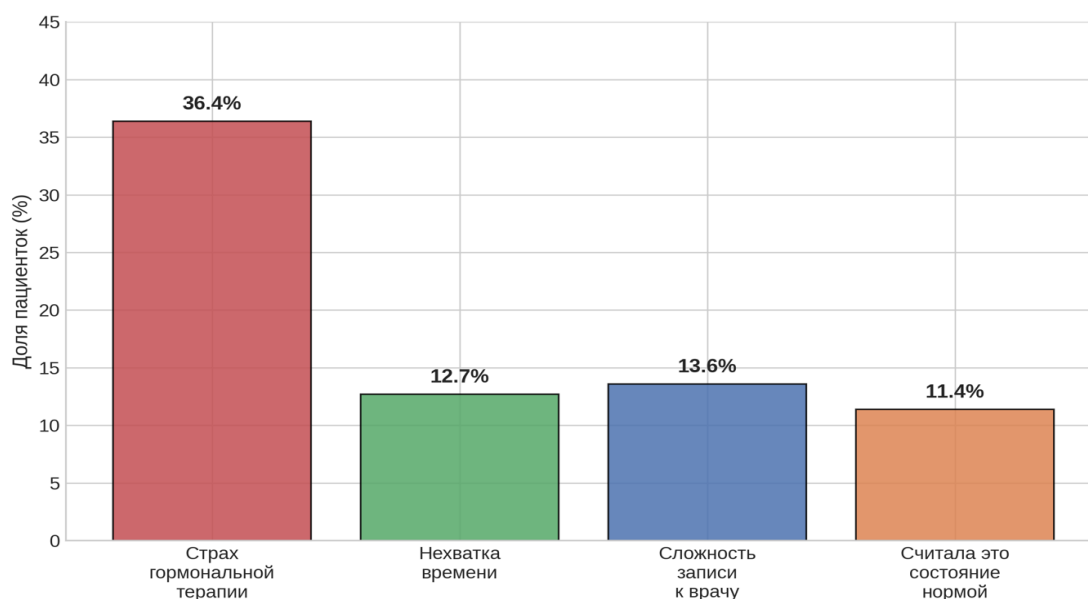


Рисунок 1. Структура причин отказа от обращения за медицинской помощью (по оценке пациенток, %).

Информационное поле и уровень медицинской грамотности

Анализ медицинской грамотности выявил глубокий информационный дефицит. Полноценными знаниями о МГТ и позитивным отношением к ней обладают только 36,0% (n=164) женщин. Почти половина респонденток (46,4%) слышали о термине, но не владеют подробной информацией, а 11,6% (n=53) относятся к терапии резко негативно.

Установлена высокодостоверная статистическая связь между уровнем осведомленности о возможностях лечения и фактом обращения к врачу (p < 0,001). Пациентки с позитивным отношением к МГТ в 7 раз чаще инициировали медицинские консультации по сравнению с когортой, настроенной негативно.

Структура источников медицинской информации распределилась следующим образом: доверие лечащему врачу выразили 55,8% (n=254) женщин. Однако более трети пациенток формируют свои установки на основе нерегулируемых источников: социальных сетей (17,1%) и советов родственников или подруг (16,0%). Выявлена статистически значимая ассоциация между источником информации и причинами отказа от терапии (p = 0,007). Пациентки, черпающие информацию из социальных медиа, достоверно чаще указывали страх перед препаратами в качестве главного барьера.

Обсуждение: настоящее исследование выявило специфический «организационный парадокс» в системе оказания амбулаторной помощи женщинам в менопаузе. Традиционно низкий уровень назначений патогенетической терапии в развивающихся странах принято связывать с дефицитом медицинских кадров, отсутствием оборудования или сложностью записи на прием [4]. Однако наши данные полностью опровергают инфраструктурную гипотезу для изучаемого региона. Интегральные показатели организационной логистики (возможность сдать анализы, пройти УЗИ, получить консультацию узкого специалиста) находятся на стабильно высоком уровне (медиана 11 из 11 баллов).

Ключевой причиной страданий женщин выступают их собственные когнитивно-поведенческие установки. Тот факт, что 80,2% пациенток с тяжелыми приливами и диссомнией не обращаются к врачу, свидетельствует о глубокой стигматизации менопаузы в обществе. Состояние воспринимается как маркер старения, требующий смирения [3,10].

Ведущим фактором отказа от лечения выступает агрессивная гормонофобия (36,4%), которая транслируется не через врачебное сообщество, а через «сарафанное радио» и социальные сети. Женщины экстраполируют устаревшие мифы о рисках развития рака молочной железы и тромбозов на современные микродозированные трансдермальные препараты, что лишает их шанса на здоровое старение [8]. Высокодостоверная связь между источником информации и формированием страхов (p = 0,007) подчеркивает токсичную роль немодерируемого интернет-контента.

Выявленная прямая зависимость между медицинской грамотностью и обращаемостью за помощью (p < 0,001) доказывает, что обучение пациентки является не менее важным клиническим инструментом, чем назначение лекарственного препарата. В условиях жесткого дефицита времени на стандартном амбулаторном приеме врач физически не успевает преодолеть стену предубеждений пациентки.

Ограничения исследования: Ограничением данной работы является ее поперечный (cross-sectional) характер и использование метода самоотчета (анкетирования), что допускает вероятность субъективного смещения ответов.

Заключение

Доступность первичной медицинской помощи, включая лабораторно-инструментальную базу и качество врачебной коммуникации, находится на высоком уровне и не является лимитирующим фактором в ведении пациенток старшей возрастной группы. Основным барьер к улучшению качества жизни женщин в менопаузе носит исключительно ментальный и информационный характер. Тотальная гормонофобия, ложные убеждения о «нормальности» тяжелых симптомов и низкий уровень медицинской грамотности блокируют реализацию эффективных терапевтических протоколов. Решение данной проблемы требует смещения фокуса с инфраструктурных реформ на создание проактивных персонализированных образовательных модулей (Школ женского здоровья 45+) непосредственно на уровне ПМСП.

Конфликт интересов: Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Источники финансирования: Исследование выполнено по собственной инициативе без привлечения внешнего финансирования.

Авторы: Халмуратова Карлыгаш Жолдасовна. НАО «Медицинский университет Астана», кафедра акушерства и гинекологии №2, г. Астана, Казахстан.

Автор, ответственный за переписку: halmuratova68@mail.ru

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Ameye L, Antoine C, Paesmans M, et al. Menopausal hormone therapy use in 17 European countries during the last decade. *Maturitas*. 2014 Nov;79(3):287-291. doi:10.1016/j.maturitas.2014.07.002.
2. Augoulea A, Moros M, Lykeridou A, et al. Psychosomatic and vasomotor symptom changes during transition to menopause. *Prz Menopauzalny*. 2019 Jun;18(2):110-115.
3. Barber K, Charles A, et al. Barriers to accessing effective treatment and support for menopausal symptoms: a qualitative study capturing the behaviours, beliefs and experiences of key stakeholders. *Patient Prefer Adherence*. 2023;17:2971-2980.
4. Islam RM, Rana J, Katha S, et al. Menopause in low and middle-income countries: a scoping review of knowledge, symptoms and management. *Climacteric*. 2025;28(3):242–279.
5. Panay N, Ang SB, Cheshire R, et al. Menopause and MHT in 2024: addressing the key controversies—an International Menopause Society White Paper. *Climacteric*. 2024;27(5):441-457. doi:10.1080/13697137.2024.2394950.
6. Rodrigues MAH, Reis Z, Verona A, et al. Climacteric women's perspectives on menopause and hormone therapy: knowledge gaps, fears and the role of healthcare advice. *PLoS One*. 2024;19(4):e0312345. doi:10.1371/journal.pone.0312345.
7. Raskin L, Boretti E, Douxfils J, et al. Patient preferences regarding menopausal symptoms and treatments: a systematic review of quantitative stated-preference studies. *Patient*. 2026.
8. Rozenberg S, Panay N, Gambacciani M, et al. Breaking down barriers for prescribing and using hormone therapy for the treatment of menopausal symptoms: an experts' perspective. *Expert Rev Clin Pharmacol*. 2023;16(6):507-517. doi:10.1080/17512433.2023.2201239.
9. The North American Menopause Society. The 2022 hormone therapy position statement of The North American Menopause Society. *Menopause*. 2022;29(7):767-794. doi:10.1097/GME.0000000000002028.
10. Wang L, Zhang R, Yang Y, et al. Severity and factors of menopausal symptoms in middle-aged women in Gansu Province of China: a cross-sectional study. *BMC Womens Health*. 2021;21(1):405. doi:10.1186/s12905-021-01520-7.
11. Zhang Y, Hu TT, Cheng YR, et al. Global, regional, and national burden of anxiety disorders during the perimenopause (1990–2021) and projections to 2035. *BMC Womens Health*. 2025;25:11. doi:10.1186/s12905-025-02811-2.
12. Халмуратова К.Ж. Климактерический синдром в современных условиях (обзор литературы). *Вестник фундаментальной и клинической медицины*. 2025;6(20):1104–1106. doi:10.5281/zenodo.17933955.

Поступила 20.03.2026