

Получена: 19 Апреля 2023 / Принята: 12 Июня 2023 / Опубликовано online: 30 Июня 2023

DOI 10.34689/SH.2023.25.3.030

УДК 618.173

ОСОБЕННОСТИ ЗДОРОВЬЯ И ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЖЕНЩИНАМ СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП. ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ

Баян И. Имашева¹, <https://orcid.org/0000-0003-2261-4428>

Максут А. Камалиев¹, <https://orcid.org/0000-0001-9947-5417>

Вячеслав Н. Локшин², <https://orcid.org/0000-0002-4792-5380>

Марина В. Киселева³, <https://orcid.org/0000-0001-8464-1726>

Майраш А. Баймуратова¹, <https://orcid.org/0000-0003-0219-7874>

Алма-Гуль Р. Рыскулова¹, <https://orcid.org/0000-0003-4768-4799>

Айжан Д. Туреханова⁴, <https://orcid.org/0000-0001-6040-4187>

¹ Казахский национальный университет им. Аль-Фараби, г. Алматы, Республика Казахстан;

² МКЦР «Persona», г. Алматы, Республика Казахстан;

³ Медицинский радиологический научный центр им. А.Ф. Цыба – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, Калужская область, г. Обнинск, Российская Федерация;

⁴ Казахский национальный университет им. Аль-Фараби, г. Алматы, Республика Казахстан.

Введение. Менопауза является одним из важнейших событий в жизненном цикле женщины, представляющим собой переход от репродуктивной к нерепродуктивной стадии с последующим наступлением фазы старения. В этот период происходят физиологические изменения, оказывающие негативное влияние на женский организм, вызывая снижение качества жизни и вероятности здорового старения. Охрана здоровья населения старшего возраста занимает приоритетное место в деятельности систем здравоохранения и социальной защиты многих стран.

Целью данной обзорной статьи является обобщение сведений литературы об особенностях состояния здоровья женщин менопаузального возраста и проводимых мероприятиях по охране их здоровья.

Стратегия поиска. Нами был проведен аналитический обзор источников в открытом доступе из научных баз данных Scopus, PubMed, Google Scholar, Web of Science, e-library за последние 10 лет (2013-2023 гг.). Для поиска были использованы ключевые слова: «женское здоровье», «менопауза», «скрининг», «профилактика», «медицинская помощь». Публикации, включенные в обзор литературы, были полнотекстовые статьи на русском и английском языках. Всего было проанализировано 312, из них цели исследования и критериям включения соответствовали 82.

Результаты. В обзорном материале представлены особенности состояния здоровья женщин старшего возраста и рассмотрены вопросы профилактики, ранней диагностики состояний и заболеваний, возникающих в перименопаузальном периоде. Особое внимание уделено скринингу злокачественных новообразований, сердечно-сосудистых заболеваний, остеопорозу, а также диагностике расстройств, связанных с менопаузальным переходом. Установлено, что во многих странах разрабатываются различные программы и стратегии для поддержания здоровья и улучшения качества жизни женщин старшего возраста. Но, несмотря на это, существуют ряд проблем в оказании им медицинской помощи, низкой осведомленности населения о профилактических скринингах, отсутствии понимания психологического статуса женщин в период менопаузы.

Заключение. На основании проведенного литературного обзора установлено, что основной задачей для проведения мероприятий по улучшению качества жизни населения старшего возраста и снижению риска заболеваний старения являются сочетание просветительской, профилактической, скрининговой и лечебной работы, направленной на решение медицинских, социальных и психологических проблем.

Ключевые слова: женское здоровье, менопауза, скрининг, профилактика, медицинская помощь.

Abstract

FEATURES OF HEALTH AND MEDICAL CARE FOR WOMEN OF OLDER AGE GROUPS. LITERATURE REVIEW

Bayan I. Imasheva¹, <https://orcid.org/0000-0003-2261-4428>

Maksut A. Kamaliev¹, <https://orcid.org/0000-0001-9947-5417>

Vyacheslav N. Lokshin², <https://orcid.org/0000-0002-4792-5380>

Marina V. Kiseleva³, <https://orcid.org/0000-0001-8464-1726>

Mayrash A. Baymuratova¹, <https://orcid.org/0000-0003-0219-7874>

Alma-Gul R. Ryskulova¹, <https://orcid.org/0000-0003-4768-4799>

Aizhan D. Turekhanova⁴, <https://orcid.org/0000-0001-6040-4187>

¹ Kazakhstan Medical University "Higher School of Public Health", Almaty, Republic of Kazakhstan;

² MCCR "Persona", Almaty, Republic of Kazakhstan;

³ Medical Radiological Research Center named after A.F. Tsyba is a branch of the FSBI "NMIC of Radiology" of the Ministry of Health of Russia, Kaluga Region, Obninsk, Russian Federation;

⁴ Kazakh National University named after Al-Farabi, Almaty, Republic of Kazakhstan.

Introduction. Menopause is one of the most important events in a woman's life cycle, representing the transition from the reproductive to the non-productive stage with the subsequent onset of the aging phase. During this period, physiological changes occur that have a negative impact on the female body, causing a decrease in the quality of life and the likelihood of healthy aging. The protection of the health of the elderly population occupies a priority place in the activities of health and social protection systems in many countries.

The purpose of this review article is to summarize the literature on the peculiarities of the health status of menopausal women and the measures taken to protect their health.

Search strategy. We conducted an analytical review of open access sources from the scientific databases Scopus, PubMed, Google Scholar, Web of Science, e-library over the past 10 years (2013-2023). Keywords were used for the search: "women's health", "menopause", "screening", "prevention", "medical care". The publications included in the literature review were full-text articles in Russian and English. A total of 312 were analyzed, of which 82 met the objectives of the study and the inclusion criteria.

Results. The review material presents the features of the health status of older women and discusses the issues of prevention, early diagnosis of conditions and diseases that occur in the perimenopausal period. Special attention is paid to the screening of malignant neoplasms, cardiovascular diseases, osteoporosis, as well as the diagnosis of disorders associated with menopausal transition. It has been established that various programs and strategies are being developed in many countries to maintain the health and improve the quality of life of older women. However, despite this, there are a number of problems in providing them with medical care, low awareness of the population about preventive screenings, lack of understanding of the psychological status of women during menopause.

Conclusion. Based on the conducted literature review, it was found that the main task for carrying out measures to improve the quality of life of the elderly population and reduce the risk of aging diseases is a combination of educational, preventive, screening and therapeutic work aimed at solving medical, social and psychological problems.

Keywords: women's health, menopause, screening, prevention, medical care.

Түйіндеме

ЕГДЕ ЖАСТАҒЫ ТОПТАРДАҒЫ ӘЙЕЛДЕРГЕ ДЕНСАУЛЫҚ ЖӘНЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КӨМЕК КӨРСЕТУ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ. ӘДЕБИЕТКЕ ШОЛУ

Баян И. Имашева¹, <https://orcid.org/0000-0003-2261-4428>

Мақсұт А. Камалиев¹, <https://orcid.org/0000-0001-9947-5417>

Вячеслав Н. Локшин², <https://orcid.org/0000-0002-4792-5380>

Марина В. Киселева³, <https://orcid.org/0000-0001-8464-1726>

Майраш А. Баймұратова¹, <https://orcid.org/0000-0003-0219-7874>

Алма-Гүль Р. Рысқұлова¹, <https://orcid.org/0000-0003-4768-4799>

Айжан Д. Туреханова⁴, <https://orcid.org/0000-0001-6040-4187>

¹ "Қоғамдық денсаулық сақтау жоғары мектебі" Қазақстан медициналық университеті, Алматы қ., Қазақстан Республикасы;

² МКЦР «Persona», Алматы қ., Қазақстан Республикасы;

³ А.Ф. Цыба атындағы медициналық радиологиялық ғылыми орталғы – РФДСМ "ҰМЗО" федералды мемлекеттік бюджеттік мекемесінің филиалы, Калуга облысы, Обнинск қ., Ресей Федерациясы;

⁴ Әл-Фараби атындағы Қазақ ұлттық университеті, Алматы қ., Қазақстан Республикасы.

Кіріспе. Менопауза - бұл әйел өмірінің репродуктивтік кезеңінен репродуктивті емес кезеңге ауысуымен, әрі қарай қартаю кезеңінің басталуымен сипатталатын үрдіс болып табылады. Осы кезеңде әйел денесіне теріс әсер ететін физиологиялық өзгерістер орын алады. Бұл өмір сапасының төмендеуіне және сау қартаю ықтималдығының болмауына әкеледі. Егде жастағы халықтың денсаулығын қорғау көптеген елдердің денсаулық сақтау және әлеуметтік қорғау жүйелерінің негізгі қызметтері болып саналады.

Мақаласының мақсаты менопаузальды жастағы әйелдердің денсаулық жағдайының ерекшеліктері және олардың денсаулығын сақтау бойынша өткізілетін іс-шаралар туралы мәліметтерді талқылау болып табылады.

Іздеу стратегиясы. Біз соңғы 10 жылдағы (2013-2023 жж.) Scopus, PubMed, Google Scholar, Web of Science, e-library ғылыми дерекқорларынан ашық қолжетімді дереккөздерге аналитикалық шолу жасадық. Іздеу үшін "әйелдер денсаулығы", "менопауза", "скрининг", "алдын алу", "медициналық көмек" сияқты кілт сөздері пайдаланылды.

Әдебиеттерді шолуға енгізілген басылымдар орыс және ағылшын тілдеріндегі толық мәтінді мақалалар болды. Барлығы 312 мақала талданып, оның ішінде зерттеу мақсаттары мен қосу критерийлері 82 мақала сәйкес келді.

Нәтижелер. Бұл әдеби шолуда егде жастағы әйелдердің денсаулық жағдайының ерекшеліктері және перименопауза кезеңінде пайда болатын жағдайлар мен ауруларды алдын алу, ерте диагностикалау мәселелері қарастырылады. Сонымен қатар қатерлі ісіктерге, жүрек-қан тамырлары ауруларына, остеопорозға скрининг жасау шараларына және менопаузаға байланысты бұзылуларды диагностикалауға ерекше назар аударылады. Көптеген елдерде егде жастағы әйелдердің денсаулығын сақтау және өмір сүру сапасын жақсарту үшін әр түрлі бағдарламалар мен стратегиялар әзірленіп жатқаны анықталды. Бірақ бұған қарамастан, оларға медициналық көмек көрсетуде, профилактикалық скринингтер туралы халықтың хабардарлығының төмендігінде, менопаузадағы әйелдердің психологиялық мәртебесін түсінбеуде бірқатар мәселелер бар екендігі анықталды.

Қорытынды. Жүргізілген әдеби шолу негізінде егде жастағы халықтың өмір сүру сапасын жақсарту және қартаю ауруларының қаупін азайту жөніндегі іс-шараларды өткізудің негізгі міндеті медициналық, әлеуметтік және психологиялық мәселелерді шешуге бағытталған ағартушылық, профилактикалық, скринингтік және емдеу жұмыстарының үйлесімі болып табылатыны анықталды.

Түйінді сөздер: әйелдер денсаулығы, менопауза, скрининг, алдын алу, медициналық көмек.

Библиографическая ссылка:

Имашева Б.И., Камалиев М.А., Локшин В.Н., Киселева М.В., Баймуратова М.А., Рыскулова А.Р., Туреханова А.Д. Особенности здоровья и оказания медицинской помощи женщинам старших возрастных групп. Обзор литературы // Наука и Здравоохранение. 2023. 3(Т.25). С. 235-246. DOI 10.34689/SH.2023.25.3.030

Imasheva B.I., Kamaliev M.A., Lokshin V.N., Kiseleva M.V., Baymuratova M.A., Ryskulova A.R., Turekhanova A.D. Features of health and medical care for women of older age groups. Literature review // *Nauka i Zdravookhranenie* [Science & Healthcare]. 2023, (Vol.25) 3, pp. 235-246. DOI 10.34689/SH.2023.25.3.030

Имашева Б.И., Камалиев М.А., Локшин В.Н., Киселева М.В., Баймуратова М.А., Рыскулова А.Р., Туреханова А.Д. Егде жастағы топтардағы әйелдерге денсаулық және медициналық көмек көрсету ерекшеліктері. Әдебиетке шолу // Ғылым және Денсаулық сақтау. 2023. 3 (Т.25). Б. 235-246. DOI 10.34689/SH.2023.25.3.030

Введение.

Менопаузальный переход знаменует собой период физиологических изменений, когда женщины приближаются к репродуктивному старению [62]. Основной процесс менопаузы связан со старением яичников, приводящим со временем к изменению в гипоталамо-гипофизарно-яичниково-маточной системе. Хронологическое старение вызывает у женщин менопаузального возраста фенотипические, метаболические и биохимические изменения, которые могут вызывать снижение качества жизни и здорового старения [67]. Средний возраст наступления менопаузы в мире варьируется в пределах 44,6–55 лет: в Европе составляет 54 лет, в Северной Америке – 51,4 года, в Латинской Америке – 48,6 года и Азии – 51,1 года [21]. В Республике Казахстан (РК) средний возраст наступления естественной менопаузы равен 51±5,34 года [7]. В статистическом докладе Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) [80] отмечается, что с 2000-го по 2016-й средняя продолжительность жизни при рождении на планете выросла с 66,5 до 72 лет. У мужчин она составила 69,8 года, у женщин — 74,2 года. Причем наблюдается неуклонный рост ожидаемой продолжительности жизни женщин [24,61]. В 2019 г. число людей в возрасте 60 лет и старше составило 1 млрд человек, а к 2050 г. эта цифра вырастет до 2,1 млрд человек [79]. По прогнозу, к 2025 г. число женщин в постменопаузе достигнет 1,1 миллиарда по всему миру [71]. По данным UNFPH, в Казахстане в 2019 г. число женщин в возрасте 65-69 лет было больше в 1,5 раза, чем мужчин, а в 70 лет и старше – в 2 раза, несмотря на то, что смертность женщин в возрасте 60-69 лет на 16% больше, чем

мужчин этого возраста [74]. Увеличение продолжительности жизни людей соответственно ведет к росту числа людей с хроническими заболеваниями и риску возникновения онкологической патологии [78]. Женщины менопаузального возраста более уязвимы к сердечно-сосудистым заболеваниям, остеопорозу, урогенитальным расстройствам, эстроген-чувствительным злокачественным новообразованиям, вазомоторным симптомам, когнитивным проблемам [20,48]. В результате, данная ситуация способна привести к значительной нагрузке на семью и общество в целом, что потребует от государства усилить деятельность по охране здоровья и повышению качества жизни людей старшего и пожилого возраста, включая внимание на проблеме организации высококвалифицированной медицинской помощи женщинам менопаузального возраста, где особенная роль отводится врачам акушерам-гинекологам.

Целью данной обзорной статьи является обобщение сведений литературы об особенностях состояния здоровья женщин менопаузального возраста и проводимых мероприятиях по охране их здоровья.

Стратегия поиска. Нами был проведен аналитический обзор источников в открытом доступе из научных баз данных Scopus, PubMed, Google Scholar, Web of Science, e-library за последние 10 лет (2013-2023 гг.). Для поиска были использованы ключевые слова: «женское здоровье», «менопауза», «скрининг», «профилактика», «медицинская помощь». Всего было проанализировано 312, из них цели исследования и критериям включения соответствовали 82. Исключены были 230 статьи по причинам: 1) дубликаты - 45; 2) несоответствие теме исследования – 116; 3) газетные публикации, описание

клинических случаев, личные сообщения – 69. *Критериями включения* являлись: отчеты о рандомизированных и когортных исследованиях, проведенных на больших популяциях, мета-анализы и систематические обзоры, оригинальные полнотекстовые статьи на английском и русском языках, находящиеся в открытом доступе и содержащие статистически подтвержденные выводы. *Критерии исключения*: краткие отчеты, газетные статьи и личные сообщения.

Результаты и обсуждение.

Переход к менопаузе – это физиологический регрессивный процесс, который может длиться более десяти лет [50]. Именно в этот период у многих женщин происходят физиологические и психологические изменения: вазомоторные (приливы, ночные поты), соматические (головные боли, боли в суставах и мышцах), когнитивные (нарушение концентрации внимания, забывчивость), мочеполовые (сухость влагалища, учащенное мочеиспускание, изменения половой сферы), психологические (бессонница, перемены настроения, тревога, раздражительность) изменения [43]. В данный период происходят обменно-эндокринные расстройства, представляющие собой опасность для здоровья женщин, проявляясь в таких заболеваниях, как остеопороз, инсульт, атеросклероз, ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда, риск развития онкологических заболеваний [2,9,43]. Большинство симптомов не являются смертельными, но они могут способствовать потере трудоспособности, нарушению психосоциальной адаптации в семейной, профессиональной и интеллектуальной сферах жизни, а порой приводить к инвалидизации. Смертность от поздних осложнений менопаузального синдрома в развитых странах достигает 25,8% [7], что свидетельствует о необходимости разработки комплекса мероприятий по охране здоровья, поддержанию трудоспособности и повышению качества жизни женщин в пери- и постменопаузе.

Учитывая сложившуюся ситуацию в мире, ВОЗ с целью укрепления здоровья населения старшего возраста реализует с 2002 г. стратегическую программу «Активное долголетие», где главной политикой является профилактика возраст-ассоциированных заболеваний на протяжении всей жизни [78]. Данная концепция нашла продолжение и была дополнена в 2017 г. следующей программой ВОЗ «Глобальная стратегия и план действий по старению и здоровью», в которой основными детерминантами являются: укрепление здоровья, профилактика заболеваний, скрининг злокачественных новообразований, доступность лечебных услуг, укрепление службы психического здоровья, поддержка здорового образа жизни, приверженность к медицинским назначениям [5]. Казахстан также активно внедряет политику активного долголетия, адаптируя ее к меняющимся демографическим, экономическим, экологическим, социальным и политическим условиям страны [12]. Ассамблея Организации Объединенных Наций утвердила программу «Десятилетие здорового старения 2020-2030 гг.», направленную на создание благоприятных условий для пожилых людей, а также обеспечение комплексного медицинского обслуживания и долгосрочного ухода за людьми старшего возраста [29]. В

РК, который входит в группу стран с ускоренными темпами процесса старения населения, также осуществляются на государственном уровне всесторонние меры по максимально возможному решению проблем пожилых людей, связанных со здоровьем [6]. Формирование и реализация комплексной государственной политики в отношении семьи, равенства женщин и мужчин в контексте Концепции семейной и гендерной политики в РК до 2030 года возложено на Национальную комиссию по делам женщин и семейно-демографической политике при Президенте РК.

В совершенствовании системы охраны здоровья женщин много внимания уделяется усилению профилактической помощи за счет различных программ скрининга, способных предотвратить многие хронические и онкологические заболевания, вызывающие повышенную заболеваемость и смертность в постменопаузальный период [11,58].

Рак молочной железы.

Согласно прогнозам, Американского онкологического сообщества, в США 83% случаев рака молочной железы (РМЖ) и 91% случаев смерти от РМЖ приходится на возраст 50 лет и старше [34]. В РК за период 2015-2019 гг. смертность от РМЖ снизилась в 1,3 раза. Однако, отмечаются высокие показатели заболеваемости РМЖ в возрастной группе 55-64 лет (первое место), 45-54 лет (второе место) и 65-74 лет (третье место) [13]. Аналогичная ситуация относительно высоких уровней заболеваемости РМЖ наблюдается и в других странах: в Прибалтике, Армении, Киргизии [1].

В 2018 г. VI Глобальный Саммит «Глобальная инициатива по охране здоровья груди» принял программу по раннему выявлению и диагностике РМЖ, в которой отмечено, что успех и реализация программы во многом зависит от грамотности и технической подготовки специалистов, информированности пациентов, а также финансирования здравоохранения государством. Наличие блока в одном из вышеуказанных звеньях приведет к задержке постановки диагноза, запущенности стадии рака, несвоевременному лечению или отсутствию необходимых ресурсов для лечения [35].

Проведение маммографии является золотым стандартом для раннего выявления РМЖ. Причем, возраст является важным фактором при принятии решения о том, когда следует проходить скрининг, поскольку заболеваемость РМЖ увеличивается с возрастом. Чувствительность и специфичность маммографии более сильно зависят от возраста у пожилых женщин, чем у молодых [60]. Большинство международных организаций (ВОЗ, Американское онкологическое общество, Американский колледж акушер-гинекологов, Европейское общество) рекомендуют проводить маммографический скрининг женщинам в возрастной группе 40-74 лет с частотой 1 раз в 2 года [59,63,69].

В РК скрининг на РМЖ начат в 2008 г. и предусматривал проведение маммографии у женщин в возрасте от 50 до 70 лет. Согласно приказу Министра здравоохранения РК от 2 ноября 2020 года № 21572, внесено изменение в возрастной порог и скрининг стали проводить, начиная с возраста 40 до 70 лет 1 раз в 2 года в связи с омоложением данной патологии [8,10].

В настоящее время применяется новый тип маммографии, называемый цифровой томосинтез молочной железы (квази-трехмерное 3D сканирование), преимуществом которого является выявление более мелких инвазивных опухолей во всех возрастных группах [27,45].

Однако, несмотря на усилия по раннему выявлению РМЖ во всем мире, все же сохраняются барьеры для проведения скрининга и множество психосоциальных и культурных проблем, которые требуют поиска новых управленческих решений [82]. В своей статье А.В. Вазенин и соавторами обсуждают проблему барьеров в прохождении скрининга РМЖ в сельской местности России и необходимость совершенствования онкологической помощи. Согласно данным исследования, несмотря на ежегодные диагностические мероприятия РМЖ был впервые выявлен в 24% случаях лишь на III–IV стадиях. Перечислены причины позднего выявления РМЖ: недостаточный объем лечебно-диагностических мероприятий, низкая онкологическая настороженность населения, дефицит медицинских кадров на уровне ПМСП. Также авторы указали тот факт, что заподозрить опухоль могли лишь 12,7% акушеров-гинекологов и 16,6% фельдшеров смотровых кабинетов, что показывает низкий уровень грамотности медицинского персонала [4].

Таким образом, для раннего выявления РМЖ недостаточны только разработка и внедрения различным программ скрининга. Необходимы систематизация и регулярность повышения профессиональной подготовки медицинских работников, внедрение новых моделей в систему организации онкологической службы, повышение грамотности населения путем открытия дополнительных центров по борьбе с злокачественными новообразованиями, расширение практики «командной» работы с привлечением врачей смежных специальностей (маммолог, онколог, рентгенолог, терапевт и др.), разработка новых экономических подходов в части финансовой мотивации молодых врачей для работы в сельской местности с позиции приоритетности онкологической диагностики, профилактики и лечения, как ключевой составляющей общественного здравоохранения.

Рак шейки матки.

По оценкам Международного агентства по изучению рака GLOBOCAN, в мире ежегодно регистрируется около 604000 новых случаев рака шейки матки (РШМ), при этом 342000 человек умирают от него [18]. У женщин в возрасте 65 лет и старше смертность от РШМ колеблется от 40 до 50% [26].

Знание об эпидемиологии вируса папилломы человека (ВПЧ) и его роли в возникновении РШМ привело ВОЗ к разработке трехкомпонентной стратегии вмешательства 90%-70%-90%, где конечной целью видится глобальное искоренение РШМ до 2030 г. во всем мире. Согласно данной стратегии, 90% девочек должны быть полностью привиты против ВПЧ к возрасту 15 лет, 70% женщин – пройти скрининг ВПЧ к возрасту 35 и 45 лет, 90% женщин с поражением шейки матки получают лечение и уход [36]. Европейское общество гинекологической онкологии также, как и ВОЗ настоятельно рекомендует проводить регулярный скрининг на ВПЧ каждые 5-10 лет у женщин в возрасте

35-65 лет, который снижает риск развития РШМ на 80% [41]. Данных рекомендаций уже придерживаются в Нидерландах, Финляндии, Италии, Швеции, Великобритании и Турции, в которых скрининг на ВПЧ проводится на национальном или региональном уровнях. А в странах Латинской Америки (Аргентина, Чили, Мексика) только начали внедрение программ скрининга на ВПЧ [51].

В США Американское онкологическое общество, Целевая группа профилактических служб предлагают 3 возможные стратегии скрининга РМЖ у женщин в возрасте 25-65 лет:

- 1) первичное тестирование на ВПЧ каждые 5 лет;
- 2) цитологическое исследование каждые 3 года;
- 3) совместное тестирование (тестирование на ВПЧ в сочетании с цитологическим исследованием) каждые 5 лет [31].

Согласно последним данным ВОЗ, несмотря на уровень, с которым РШМ диагностируется у женщин во всем мире, есть страны, где миллионы женщин никогда не проходили скрининг РШМ, и умирают преждевременно, не имея доступа к качественному и эффективному медицинскому обслуживанию [19,66]. В частности, исследования, проведенные в Южной Африке и других странах с низким и средним уровнем дохода, показали, что отсутствие адекватных знаний о РШМ и программах скрининга может негативно повлиять на вероятность доступа женщин к таким программам [52]. *Osei E.A. и соавторы* утверждают, что для проведения скрининга РШМ в странах Африки к югу от Сахары не хватает оборудования и расходных материалов [55]. *Tsu* и соавторы считают, что проблемой, связанной с программами скрининга в странах с низким доходом, является также отсутствие маршрутизации пациентов, которые часто теряются в последующем наблюдении [73].

Отсутствие должной медицинской грамотности в вопросах ранней диагностики РШМ – это проблема и нашей страны и несомненно, что современные информационные технологии здравоохранения способны минимизировать этот пробел в знаниях населения.

Рак тела матки.

По последним отчетным данным, рак эндометрия (РЭ) занимает 6 место среди всех злокачественных новообразований женских органов. В 2022 г. в мире зарегистрировано 66200 (7%) новых случаев рака и 13030 (5%) смертей от РЭ [65]. В большинстве случаев РЭ возникает и регистрируется у женщин в постменопаузе старше 50 лет [49]. В РК РЭ чаще встречается в возрасте 60-69 лет [3]. В 90% случаев РЭ протекает на фоне аномальных маточных кровотечений (АМК), а в 10% случаев может протекать бессимптомно у женщин пери- и постменопаузального возраста [64].

Американский колледж акушеров и гинекологов рекомендует в качестве первой линии ранней диагностики РЭ использовать трансвагинальное УЗИ (ТВУЗИ) с оценкой толщины эндометрия у женщин постменопаузального возраста. Пороговые значения толщины эндометрия менее 4 мм при ТВУЗИ указывают на низкую вероятность РЭ. В случае обнаружения гиперплазированного эндометрия (более 4 мм) следует проводить гистологическое исследование эндометрия [23].

Известно, что факторами риска развития РЭ являются: возраст, ожирение, заместительная гормональная терапия (ЗГТ), отсутствие беременностей, сопутствующие заболевания (синдром поликистозных яичников, сахарный диабет 2 типа, артериальная гипертензия), которые следует учитывать при сборе анамнеза при оценке постменопаузального кровотечения [33]. Данную позицию придерживается и Европейское общество гинекологической онкологии (ESGO) по ведению пациентов с карциномой эндометрия менопаузального возраста. Авторы уверяют, что успех профилактики и лечения РЭ зависит от междисциплинарного ведения данной категории пациенток. Все женщины должны быть проинформированы о рисках и симптомах РЭ. Европейский комитет акцентирует внимание на необходимости регулярных занятий физической активностью (упражнениями), ведения активного образа жизни, позволяющим изменить качество жизни, минимизируя обострения соматических заболеваний [28].

Итальянские ученые делятся наблюдениями о том, что после исключения РЭ или лечения диагностированного РЭ следующий этап должен быть направлен на улучшение качества жизни пациента. Для надежной оценки качества жизни, психологического благополучия или сексуальной функции рекомендуется использовать проверенные психометрические инструменты, такие как SF-36, WBQ-12 или FSFI. Они предложили трехэтапный мультидисциплинарный подход к РЭ женщин в перименопаузе, который включает:

1 шаг – оценить заболевание по качеству жизни с помощью специальных опросников, например, краткого опроса здоровья (SF-36) или многоатрибутной шкалы менорагии (MMAS);

2 шаг – обеспечить достоверную постановку диагноза и определить наиболее подходящий терапевтический вариант в соответствии с предпочтениями пациента;

3 шаг – обеспечить адекватную психологическую поддержку, особенно для женщин с онкологическим диагнозом [75].

Колоректальный рак.

По данным научной литературы, заболеваемость от колоректального рака (КРР) чаще встречается у мужчин, а в 10-15% случаев у женщин в возрасте 55 лет и старше. Возраст, ожирение, ограниченные физические нагрузки, диеты с высоким содержанием красного мяса, генетическая предрасположенность являются главными факторами риска развития КРР. Скрининг снижает заболеваемость и смертность от КРР [77].

Американское онкологическое общество и Целевая группа по профилактическим услугам США (USPSTF) рекомендуют начинать скрининг у женщин в возрасте от 45 до 75 лет с помощью высокочувствительного анализа кала [25]. Согласно их рекомендациям, положительный результат анализа кала должен сопровождаться своевременно выполненной колоноскопией [25,44]. Однако многие пациенты отказываются от прохождения колоноскопии из-за страха и тревоги по поводу процедуры, отсутствия грамотности о важности проведения данной процедуры для диагностики злокачественного образования прямой

кишки [25]. *Fendrick A.M. и соавторы* в своем исследовании показали, что барьером в прохождении колоноскопии являются и медицинские работники, которые своевременно забывали сообщать пациентам о положительном тесте кала и их неспособности квалифицированно проконсультировать пациентов о предстоящей диагностической процедуре. Учитывая данную проблему, *Эти же авторы* предлагают разработать навигационные программы КРР на уровне первичной медицинской помощи, где медицинский персонал отслеживал бы пациентов с положительным тестом кала и связывался бы с пациентами по телефону, чтобы назначить необходимые медицинские процедуры с целью повышения приверженности последующему наблюдению [30]. Следовательно, повышение грамотности населения в вопросах необходимых диагностических манипуляций и разработка маршрутизации пациентов должны стать приоритетными направлениями общественного здравоохранения.

Сердечно-сосудистые заболевания.

Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) являются ведущей причиной смерти и инвалидности среди женщин старше 50 лет, превышая число смертей от злокачественных новообразований, сахарного диабета и хронических заболеваний нижних дыхательных путей вместе взятых [72]. Менопауза характеризуется недостатком гормонов яичников, за которым часто следует дисфункция вегетативной модуляции сердечно-сосудистой системы. Эти изменения связаны с усилением симпатического влияния на сердце и сосудистые русла и уменьшением влияния блуждающего нерва на сердце. Оба фактора связаны с повышенным сердечно-сосудистым риском и смертностью в этой популяции. Руководство Американского колледжа кардиологов/Американской кардиологической ассоциации (ACC/AHA) и Целевая группа профилактических служб США рекомендуют проводить скрининг факторов риска ССЗ каждые 3-5 лет женщинам в возрасте 40-70 лет. В качестве методов скрининга рекомендуется использовать оценку гликемического теста, липидного профиля (общего холестерина, липопротеинов высокой плотности, липопротеинов низкой плотности), артериального давления, измерения индекса массы тела и окружности талии [15].

Несмотря на приведенные данные, большинство женщин не считает ССЗ важной причиной для беспокойства и не обладает достаточной информацией об их высоком риске. Вместе с тем, многие женщины крайне обеспокоены относительно возможности развития у них рака молочных желез, убежденно считая это заболевание ведущей причиной смертности. К сожалению, именно ССЗ, а не рак, являются ведущей причиной смертности женщин в развитых странах [37].

Таким образом, самым эффективным и доступным методом общественного здравоохранения в условиях ПМСП по-прежнему остается взаимодействие врача с пациентом на основе диалога и повышения грамотности его в вопросах профилактики ССЗ.

Остеопороз.

Постменопаузальный остеопороз поражает 10,2% женщин старше 50 лет и ожидается, что к 2030 году этот

показатель возрастет до 13,6%. Переломы позвонков являются наиболее распространенными остеопорозными переломами, две трети которых протекают бессимптомно и проявляются как случайные находки на рентгенограммах [22]. Профилактика переломов является одним из приоритетов общественного здравоохранения во всем мире [32]. Зарубежные коллеги предлагают в качестве скрининга на остеопороз проводить двухэнергетическую рентгеновскую абсорбциометрию для всех женщин в возрасте 65 лет и старше [39]. А Фонд здоровья костей и остеопороза (BNOF) с целью раннего выявления субклинических переломов позвонков рекомендует проводить денситометрию у женщин в возрасте 50 лет и старше. Пациентам с высоким риском переломов рекомендуется начать лечение антирезорбтивной терапией препаратами бисфосфонат и деносуаб; поддерживать диету с адекватным потреблением кальция (1200 мг/день для женщин \geq 51 года); проводить мониторинг уровня 25-гидроксивитамина D в сыворотке крови; консультировать пациентов о риске остеопороза с возрастом [47].

Несмотря на эти достижения, в уходе за пациентами сохраняется тревожный пробел. Пациенты из группы риска часто не проходят скрининг для установления вероятности перелома и не получают информацию о профилактике переломов. Больше всего беспокоит то, что у большинства женщин с высоким риском перелома (переломов) диагноз не ставится и они не получают эффективных методов лечения [39]. Таким образом, метод денситометрии на уровне ПМСП способен значительно увеличить выявляемость остеопороза с ранней коррекцией состояния пациента и вероятность улучшения качества жизни.

Мочеполовой синдром менопаузы.

Мочеполовой синдром менопаузы (МСМ) поражает примерно от 27% до 84% женщин в постменопаузе и может значительно ухудшить здоровье, сексуальную функцию и качество жизни [38,56]. МСМ включает: генитальные симптомы (сухость, жжение, зуд, раздражение, кровотечение), половые симптомы (диспареуния и другие сексуальные дисфункции) и мочевые симптомы (дисурия, учащенное мочеиспускание, императивные позывы, рецидивирующие мочевые инфекции) [54]. Из доступной литературы известно, что женщины старшего возраста, имея такие проблемы урогенитального тракта, не знали к кому обратиться и стыдились задавать вопросы интимного характера, а врачи первичного звена, в свою очередь, не могли оказать своевременную квалифицированную помощь. Так в исследовании, проведенном в клинике женского здоровья университетской больницы третичного уровня Сан-Паулу (Бразилия), включавшем 242 женщины в климактерическом периоде от 40 до 65 лет, у 74,5% были выявлены невоспалительные заболевания женских половых органов, у 24,3% – болезни мочевыводящих путей, у 1,2% – воспалительные заболевания женских органов малого таза. Авторы указывают, что данные заболевания, составившие 54,3% – это случаи низкой сложности. Их диагностикой и лечением допустимо было заниматься на первом уровне оказания медицинской помощи, не обращаясь к помощи медицинских организаций вторичного и третичного уровня [70].

Таким образом, считается очевидной роль повышения квалификации и обучения медицинских работников первичного уровня здравоохранения путем расширения знаний и умений в вопросах диагностики невоспалительных заболеваний и урогенитальной дисфункции в менопаузальном периоде.

Другой проблемой пациентов в постменопаузальном периоде является несостоятельность слизистой урогенитального тракта. Согласно литературным данным, урогенитальное старение (сухость, жжение, зуд, раздражение, кровотечение) является известной проблемой, которую можно предотвратить при раннем распознавании признаков и симптомов [57]. Большинство женщин в постменопаузе имеют признаки вульвагинальной атрофии (ВВА) (сухость, зуд, жжение), которые, к сожалению, определяются лишь при физикальном обследовании женщин по поводу других заболеваний. Менее половины населения в постменопаузе не сообщают о симптомах ВВА как отдельно беспокоящих заболеваниях [56]. Отсутствует понимание здоровья влагалища, а пожилые женщины не так легко обсуждают симптомы ВВА, так как сексуальное здоровье является деликатной темой [54]. Кроме того, считается, что это состояние является преходящим и воспринимается частью естественного старения [46]. По итогам опроса зарубежных исследователей, вновь выявлена медицинская неграмотность населения в отношении собственного здоровья. В исследовании, проведенном в Латинской Америке (Vaginal Health: Insights, Views & Attitudes (VIVA) среди женщин в возрасте 55-65 лет, у более половины опрошенных (57%) установлены симптомы ВВА. Только 6% из всей когорты связывали симптомы ВВА непосредственно с менопаузой, а 71% не считали это состояние хроническим, в результате чего многие женщины не получали эффективного лечения. Большинство участников опроса (92%) были готовы обратиться за советом к соответствующим специалистам здравоохранения, а 61% чувствовали бы себя комфортно, если поговорили бы об этом со своим лечащим врачом [53]. По итогам опроса Women's EMPOWER, проведенным в США у женщин с ВВА, пациенты неохотно обсуждали вагинальные или половые симптомы со своими врачами. 47% пациентов чувствовали себя некомфортно и смущались по поводу данной темы, 59% думали, что медицинские работники не захотят слышать об их вагинальных проблемах. Тем не менее, женщины так же, как и в опросе VIVA (Латинская Америка), указали на сильное желание получить точную медицинскую информацию о ВВА от своих медицинских работников и готовность узнать [46].

Таким образом, существует необходимость соответствующего обучения женщин и медицинских работников с предоставлением средств коммуникации для облегчения «неудобного» диалога, а также поиска решений с устранением барьеров, препятствующих взаимодействию между пациентом и врачом по вопросам сексуального здоровья.

Вазомоторные нарушения.

Симптомы вазомоторных нарушений являются одной из основных проблем, связанных с менопаузой, по поводу которых почти 80% женщин во всем мире обращаются за медицинской помощью [42,43]. Согласно научному

исследовании здоровья женщин (The Study of Women's Health Across the Nation – SWAN), включавшим 3302 женщин различной национальности, средняя продолжительность вазомоторных нарушений у европейских женщин составляет 8,9 года, у афроамериканок и латиноамериканок – 10,1, у китайских – 6,5, у японок – 5,4 [16].

В Национальном обзоре здоровья и благополучия США, сообщалось, что среди женщин в возрасте 40-64 лет самыми распространенными вазомоторными симптомами явились: приливы – 87,4% и ночная потливость – 66,6%, за которыми следует бессонница – 60% женщин в менопаузе. Исследования показали значительную связь между образовательным статусом и симптомами менопаузы [76]. Данную гипотезу о связи социального статуса женщины и возникновением вазомоторных нарушений чуть позже подтвердили в своем исследовании индийские ученые. Было обнаружено, что в постменопаузе женщины без образования, с низким социально-экономическим статусом, домохозяйки имели более высокие показатели нарушений вазомоторной области [81]. Напротив, *Smail L. и соавторы* [68] в своем исследовании среди эмиратских женщин в возрасте 40-64 лет сообщили об отсутствии существенной связи возникновения менопаузальных симптомов с социальным статусом. Менопаузальные нарушения возникали у всей когорты исследуемых, и частыми симптомами явились: вазомоторные нарушения – 61%, психические симптомы – 48,8%, сексуальные симптомы – 33,3% [68]. В другом исследовании, проведенном в Египте, *S. Kamal и соавт.* (2017) обнаружили, что 82,1% египетских женщин в постменопаузе испытывают дискомфорт в суставах и мышцах, 69,6% – физическое и умственное истощение, 53,6% – приливы [40]. В этой связи считаем целесообразным на основании более углубленного обследования женщин в постменопаузе разработать эффективные программы профилактики вазомоторных нарушений для организации помощи на уровне ПМСП. Другой не менее важной составляющей обеспечения достойного качества жизни женщин считаем социальную поддержку. Социальная поддержка оказывает существенное влияние на снижение симптомов менопаузы или действует как буферный механизм для облегчения психологического стресса на этом ключевом этапе жизни женщины [17].

В исследовании, проведенными *Aloufi B. и соавторами*, доказано, что социальная поддержка является важным предиктором симптомов менопаузы. Результаты исследования, включавшего более трехсот саудовских женщин с симптомами менопаузы (физическое и психическое истощение, дискомфорт в суставах и мышцах, раздражительность) в возрасте от 45 до 65 лет, показали, что 42,5% участников имели умеренную социальную поддержку, 34,8% – высокую, а 22,7% – низкую. В дополнении саудовские женщины высказали мнение о том, что им бы хотелось получать больше социальной помощи от медицинских работников в виде советов и консультаций [14]. Текущее исследование показывает, что социальная поддержка может помочь облегчить или уменьшить многие неприятные симптомы менопаузы. Таким образом, разработка социальных мероприятий и введение в структуру ПМСП штатного

психолога для пациенток в периоде менопаузы является целесообразным.

Заключение: На основании проведенного литературного обзора установлено, что несмотря на разработки различных программ по укреплению здоровья и внедрение различных скринингов все же остаются препятствия для их реализации, в числе которых низкая грамотность населения об эффективности скрининга, ограниченная доступность диагностических центров, проводящих профилактические мероприятия, наличие страха у пациентов при прохождении диагностических процедур, недостаточная квалификация медицинских работников, низкая информированность о расстройствах и заболеваниях, связанных с менопаузальным переходом, отсутствие понимания у врачей психологического статуса женщин старшего возраста. Залогом успеха в улучшении медицинского обслуживания и повышении качества жизни женщин в менопаузальный переход является сочетание просветительской, профилактической и терапевтической работы акушеров-гинекологов с тесным взаимодействием с врачами смежных специальностей (психотерапевтом, эндокринологом, онкологом, урологом, нефрологом, кардиологом и др.). Повышение медицинской грамотности женщин менопаузального возраста с учетом их потребностей также является главной задачей здравоохранения во всем мире.

Вклад авторов. Все авторы в равной мере принимали участие в поиске и проведении анализа литературных источников и написании разделов статьи.

Конфликт интересов: отсутствует.

Финансирование: не проводилось.

Сведения о публикации: Авторы заявляют, что ни один из блоков данной статьи не был заявлен ранее, для публикации в других изданиях и не находится на рассмотрении другими издательствами.

Литература:

1. Балмагамбетова Ф.К., Нурғалиева Р.Е., Тухватшин Р.Р., Жексенова А.Н., Калдыбаева А.Т., Аманжолқызы А., Булекова З.С. Современные аспекты эпидемиологии рака молочной железы: обзор литературы // West Kazakhstan Medical Journal. 2020. 62(2). С.125–133.
2. Бегахмедов Ш. П., Надирова Л.Ш., Никифорова А.Б., Лапочкина Н.П. Факторы риска развития рака молочной железы // Материалы III Всероссийской образовательно-научной конференции студентов и молодых ученых с международным участием в рамках XIII областного фестиваля "Молодые ученые", Иваново, 10–14 апреля 2017. Т.1. С. 262-263.
3. Бокаева М.И., Жабагин К.Т., Семенова Ю.М., Даулетьярова М.А., Юровская О.А., Кумаров Г.К., Руслан А.Н., Омирбаева А.С., Мур М.А. Заболеваемость и смертность от рака эндометрия в Республики Казахстан за 5 летний период (с 2012 по 2016гг) // Наука и Здравоохранение. 2018. 2(20). С. 67-77.
4. Важенин А.В., Ворошина Н.В., Доможирова А.С. Организационные аспекты с появлением диагностики злокачественных новообразований визуальных проявлений в сельском муниципальном районе //

Вестник российской академии медицинских наук *Vramn*. 2020. 75(3). С. 234–239. doi:10.15690/vramn1322

5. Глобальная стратегия и план действий по проблеме старения и здоровья на 2016-2020 гг. // Женева: Всемирная Организация Здравоохранения. 2016. WHA69.3. С.6. URL: <https://whodc.mednet.ru/ru/osnovnye-publikaczii/zdorove-licz-starshego-vozrasta/2741.html> (дата обращения: 20.03.2023).

6. Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан на 2020-2025 годы // Постановление Правительства Республики Казахстан от 26 декабря 2019 года № 982. URL: <https://primeminister.kz/ru/gosprogrammy/gosudarstvennaya-programma-razvitiya-zdravoohraneniya-respubliki-kazahstan-na-2020-2025-gody-9112319> (дата обращения: 20.03.2023)

7. Мустафина Г.Г. Практика ведения пациенток, страдающих климактерическим синдромом (результаты наблюдательного, многоцентрового исследования «LADY» в Республике Казахстан) // *J. Med.* 2014. 147(9). С. 1–9.

8. Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30.10.2020 года № ҚР ДСМ-174/2020. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 2 ноября 2020 года №21572 // Об утверждении целевых групп лиц, подлежащих скрининговым исследованиям, а также правил, объема и периодичности проведения данных исследований. URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021572> (дата обращения: 24.03.2023).

9. Протасова А.Э., Солнцева И.А., Вандеева Е.Н. Кровотечение из половых путей на фоне менопаузальной гормональной терапии. Всегда ли это рак эндометрия? Как выбрать правильную тактику обследования и ведения пациентов? // *Гинекология*. 2020. 22(5). С. 37–43.

10. Рахимова М.Н., Уразаева С.Т., Бегалин Т.В. Эпидемиология рака молочной железы в странах СНГ и Республике Казахстан (литературный обзор) // *West Kazakhstan Med. J.* 2019. 1(61). С. 46–55.

11. Руководство по ранней диагностике рака (Guide to cancer early diagnosis). Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2018. С. 38. ISBN 978-92-4-451194-7. URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272264> (дата обращения 09.03.2023).

12. Сидоренко А.В. Политика активного, здорового и достойного долголетия для Казахстана. 2020. С.60. URL: <https://www.google.com/search?> (дата обращения: 17.04.2023).

13. Чертищева И.Л., Ли В.Е., Масадыков А.С., Шалгумбаева Г.М., Сайдуалиев Д.Н., Бекежан А.Б. Заболеваемость и смертность от рака молочной железы в Казахстане за 2015-2019 годы // *Наука и Здравоохранение*. 2021. 2(23). С.148-154. doi: [10.34689/SH.2021.23.2.016](https://doi.org/10.34689/SH.2021.23.2.016)

14. Aloufi B., Hassani N.S. The association of menopausal symptoms and social support among saudi women at primary health care Centers in Taif, Saudi Arabia // *Cureus*. 2022. 14(6). P.122-126.

15. Arnett D. K., Blumenthal R.S., Albert M.A. et al. ACC/AHA Guideline on the primary prevention of

cardiovascular disease // *Circulation*. 2019. 140(11). P.596–646. doi: 10.1161/CIR.0000000000000678

16. Avis N. E., Crawford S.L., Bromberger J., Everson-Rose S. Duration of menopausal vasomotor symptoms over the menopause transition // *JAMA Intern. Med.* 2015. 175(4). P. 531–539. doi: 10.1001/jamainternmed.2014.8063

17. Barkoot S., Saeed A., AlMetrek M., AlShahrani S., Al Homedi H. et al. The quality of life of and social determinants affecting menopausal women in Aseer's Healthy Cities in Saudi Arabia: a cross-sectional study // *Cureus*. 2022. 14(11). P.931-942. doi:10.7759/cureus.31942

18. Bhatla N., Aoki D., Sharma D.N., Sankaranarayanan R. Cancer of the cervix uteri: 2021 update // *Int. J. Gynaecol. Obstet.* 2021. 155(1). P. 28–44. doi: 10.1002/ijgo.13865.

19. Bruni L., Saura-Lázaro A., Montoliu A., Brotons M., et al. HPV vaccination introduction worldwide and WHO and UNICEF estimates of national HPV immunization coverage 2010–2019 // *Prev. Med.* 2021. Т. 144. P. 1063-1099. doi: 10.1016/j.ypmed.2020.106399

20. Bui O.T., Tran H.T., Dao T.V., et al. Menstrual and reproductive factors in association with breast cancer risk in vietnamese women: a case-control study // *Cancer Control J. Moffitt Cancer Cent.* 2022. Т. 29. P. 1073-1082. doi: 10.1177/10732748221140206

21. Bustami M., Matalka K.Z., Elyyan Y.S., et al. Age of natural menopause among jordanian women and factors related to premature and early menopause // *Risk Manag. Healthc. Policy*. 2021. Т. 14. P. 199–207. doi:10.2147/RMHP.S289851

22. Cappola A.R., Shoback D.M. Osteoporosis therapy in postmenopausal women with high risk of fracture // *JAMA*. 2016. 316(7). P. 715. doi: 10.1001/jama.2016.11032

23. Catherine Cansino. The role of transvaginal ultrasonography in evaluating the endometrium of women with postmenopausal bleeding // *Committee Opinion*. 2018. №734. <https://www.acog.org/en/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2018/05/the-role-of-transvaginal-ultrasonography-in-evaluating-the-endometrium-of-women-with-postmenopausal-bleeding> (дата обращения: 23.03.2023).

24. Carmel S. Health and well-being in late life: Gender differences worldwide // *Front. Med.* 2019. Т. 6. P. 218. doi: 10.3389/fmed.2019.00218

25. Chyke Doubeni. Screening for colorectal cancer: strategies in patients at average risk // *CMAJ*. 2020. 188(5). P.340. URL: <https://www.uptodate.com/contents/screening-for-colorectal-cancer-strategies-in-patient-at-average-risk> (дата обращения: 23.03.2023).

26. Cinar D., Tas D. Cancer in the elderly // *North. Clin. Istanb.* 2015. 2(1). P. 73. doi: 10.14744/nci.2015.72691.

27. Conant E. F., Barlow W.E., Herschorn S.D., Weaver D.L., et al. Association of digital breast tomosynthesis vs digital mammography with cancer detection and recall rates by age and breast density // *JAMA Oncol.* 2019. 5(5). P. 635–642. doi: 10.1001/jamaoncol.2018.7078

28. Concin N., Matias-Guiu X., Vergote I., Cibula D., et al. ESGO/ESTRO/ESP guidelines for the management of patients with endometrial carcinoma // *Int. J. Gynecol. Cancer*. 2021. 31(1). P.35 doi: 10.1136/ijgc-2020-002230

29. Dixon A. The United Nations Decade of Healthy Ageing requires concerted global action // *Nat. Aging*. 2021. 1(1). P. 2–2. doi: 10.1038/s43587-020-00011-5
30. Fendrick A.M., Fisher D.A., Saoud L., Karlitz J.J., Limburg P.J. Impact of patient adherence to stool-based colorectal cancer screening and colonoscopy following a positive test on clinical outcomes // *Cancer Prev. Res. Phila. Pa.* 2021. 14(9). P. 845–850. doi: 10.1158/1940-6207.CAPR-21-0075
31. Fontham E.T., Wolf A.M., Church T.R., Etzioni R., Flowers C.R. Cervical cancer screening for individuals at average risk: 2020 guideline update from the American Cancer Society // *CA. Cancer J. Clin.* 2020. 70(5). P. 321–346. doi:10.3322/caac.21628
32. Gambacciani M., Levancini M. Management of postmenopausal osteoporosis and the prevention of fractures // *Panminerva Med.* 2014. 56(2). P. 115–131.
33. Gentry-Maharaj A., Karpinskyj C. Current and future approaches to screening for endometrial cancer // *Best Pract. Res. Clin. Obstet. Gynaecol.* 2020. 65. P. 79–97. doi: 10.1016/j.bpobgyn.2019.12.006
34. Giaquinto A.N., Sung H., Miller K.D., Kramer J.L., Newman L.A. Breast cancer statistics 2022 // *CA. Cancer J. Clin.* 2022. 72(6). P. 524–541. doi: 10.3322/caac.21754
35. Ginsburg O., Yip C.H., Brooks A., Cabanes A., Caleffi M., et al. Breast cancer early detection: a phased approach to implementation // *Cancer*. 2020. 126. P. 2379–2393. doi: 10.1002/cncr.32887
36. Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem // Geneva: World Health Organization. 2020. P. 56. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO ISBN 978-92-4-001410-7. URL: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240014107> (дата обращения: 21.03.2023).
37. Golaszewski N.M., LaCroix A.Z., Godino J.G., Manson J.N., et al. Evaluation of social isolation, loneliness, and cardiovascular disease among older women in the US // *JAMA Netw. Open.* 2022. 5(2). P.2146-2461. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2021.46461
38. Gunter J. Genitourinary Syndrome of Menopause and the False Promise of Vaginal Laser Therapy // *JAMA Netw. Open.* 2023. 6(2). P.2255-2706. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2022.55706
39. Harris K., Zagar C.A., Lawrence K.V. Osteoporosis: common questions and answers // *Am. Fam. Physician.* 2023. 107(3). P. 238–246.
40. Kamal N.N., Seedhom A.E. Quality of life among postmenopausal women in rural Minia, Egypt // *East. Mediterr. Health J. Rev. Sante Mediterr. Orient.* 2017. 23(8). P. 527–533.
41. Karsa L., Arbyn M., De Vuyst H., Dillner J., et al. European guidelines for quality assurance in cervical cancer screening. Summary of the supplements on HPV screening and vaccination // *Papillomavirus Res.* 2015. 1. P. 22–31. doi: 10.1016/j.pvr.2015.06.006
42. Khan S.J., Kapoor E., Faubion S.S., Kling J.M. Vasomotor symptoms during menopause: a practical guide on current treatments and future perspectives // *Int. J. Womens Health.* 2023. 15. P. 273–287. doi: 10.2147/IJWH.S365808
43. Kim S., Kim S.M., Kim D.S., Hong D.S., Seo J.S. Level of psychological and somatic symptoms predict perimenopausal syndrome severity better than obstetric and psychiatric history do among Korean women // *Psychiatry Investig.* 2023. 20(1). P. 18. doi: 10.30773/pi.2022.0249
44. Knudsen A.B., Rutter C.M., Peterse E.F., Lietz A.P., Seguin C.L. Colorectal cancer screening: an updated modeling study for the US preventive services task force // *JAMA.* 2021. 325(19). P. 1998–2011. doi: 10.1001/jama.2021.5746
45. Konz N., Buda M., Gu H., Saha A., et al. A competition, benchmark, code, and data for using artificial intelligence to detect lesions in digital breast tomosynthesis // *JAMA Netw. Open.* 2023. 6(2). P. 2305–2324. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2023.0524
46. Krychman M., Graham S., Bernick B., et al. The Women's EMPOWER Survey: women's knowledge and awareness of treatment options for vulvar and vaginal atrophy remains inadequate // *J. Sex. Med.* 2017. 14(3). P. 425–433. doi: 10.1016/j.jsxm.2017.01.011
47. LeBoff M.S., Greenspan S.L., Insogna K.L., Saag K.G., Singer A.J., Siris E.S. The clinician's guide to prevention and treatment of osteoporosis // *Osteoporos. Int.* 2022. 33(10). P. 2049–2102. doi: 10.1007/s00198-021-05900-y
48. Li H., Sun X., Miller E., Wang Q., Tao P., et al. BMI, reproductive factors, and breast cancer molecular subtypes: a case-control study and meta-analysis // *J. Epidemiol.* 2016. 27(4). P. 143–151. doi: 10.1016/j.je.2016.05.002
49. Lin M.Y., Dobrotwir A., McNally O., Abu-Rustum N., Narayan K. Role of imaging in the routine management of endometrial cancer // *Int. J. Gynecol. Obstet.* 2018. 143(S2). P.109–117. doi: 10.1002/ijgo.12618
50. Martelli M., Zingaretti L., Salvio G., Bracci M., Santarelli L. Influence of work on andropause and menopause: a systematic review // *Int. J. Environ. Res. Public Health.* 2021. 18(19). P. 10074. doi: 10.3390/ijerph181910074
51. Maver P.J., Poljak M. Primary HPV-based cervical cancer screening in Europe: implementation status, challenges, and future plans // *Clin. Microbiol. Infect.* 2020. 26(5). P. 579–583. doi: 10.1016/j.cmi.2019.09.006
52. Momberg M., Botha M., Van der Merwe F., Moodley J. Women's experiences with cervical cancer screening in a colposcopy referral clinic in Cape Town, South Africa: a qualitative analysis // *BMJ Open.* 2017. 7(2). P.139-144. doi: 10.1136/bmjopen-2016-013914
53. Nappi R.E., de Melo N.R., Martino M., Celis-González C., Villaseca P., Röhrich S., Palacios S. Vaginal Health: Insights, Views & Attitudes (VIVA-LATAM): results from a survey in Latin America // *Climacteric J. Int. Menopause Soc.* 2018. 21(4). P. 397–403. doi: 10.1080/13697137.2018.1461826
54. Nappi R.E., Martini E., Cucinella L., Martella S., Tiranini L., et al. Addressing vulvovaginal atrophy (VVA)/Genitourinary syndrome of menopause (GSM) for healthy aging in women // *Front. Endocrinol.* 2019. 10. P.561. doi: 10.3389/fendo.2019.00561
55. Osei E.A., Appiah S., Oti-Boadi E., Hammond D., Awuah D., et al. Experiences of women awaiting cervical cancer screening results from selected hospitals in Accra, Ghana // *BMC Public Health.* 2022. 22. P. 1467. doi: 10.1186/s12889-022-13874-7

56. Palacios S. Assessing symptomatic vulvar, vaginal, and lower urinary tract atrophy // *Climacteric*. 2019. 22(4). P. 348–351. doi: 10.1080/13697137.2018.1446930
57. Palma F., Xholli A., Cagnacci A. The most bothersome symptom of vaginal atrophy: evidence from the observational AGATA study // *Maturitas*. 2018. 108. P.18–23. doi: 10.1016/j.maturitas.2017.11.007
58. Pertyńska-Marczewska M., Pertyński T. Postmenopausal women in gynecological care // *Przegląd Menopauzalny Menopause Rev*. 2021. 20(2). P. 88–98. doi: 10.5114/pm.2021.107103
59. Pearlman M., Jeudy M., Chelmow D. Breast cancer risk assessment and screening in average risk women // ACOG Committee on practice bulletins—Gynecology. 2017. №179. URL: <https://www.acog.org/en/clinical/clinical-guidance/practice-bulletin/articles/2017/07/breast-cancer-risk-assessment-and-screening-in-average-risk-women> (дата обращения: 24.03.2023).
60. Ren W., Chen M., Qiao Y., Zhao F. Global guidelines for breast cancer screening: a systematic review // *Breast Off. J. Eur. Soc. Mastology*. 2022. 64. P.85–99. doi: 10.1016/j.breast.2022.04.003
61. Ritchie H., Roser M. Age structure // *Our World Data*. 2019. URL: <https://ourworldindata.org/age-structure> (дата обращения 15.03.2023).
62. Santoro N., Roeca C., Peters B., Neal-Perry G. The menopause transition: signs, symptoms, and management options // *J. Clin. Endocrinol. Metab*. 2021. 106(1). P.1–15. doi: 10.1210/clinem/dgaa764
63. Schünemann H.J., Lerda D., Quinn C., Follmann M., et al. Breast cancer screening and diagnosis: a synopsis of the European breast guidelines // *Ann. Intern. Med*. 2020. 172(1). P. 46–56. doi: 10.7326/M19-2125
64. Shen Y., Yang W., Liu J., Zhang Y. Minimally invasive approaches for the early detection of endometrial cancer // *Mol. Cancer*. 2023. 22. P.53. doi: 10.1186/s12943-023-01757-3
65. Siegel R.L., Miller K., Wagle N., Jemal A. Cancer statistics, 2023 // *CA. Cancer J. Clin*. 2023. 73(1). P.17–48. doi: 10.3322/caac.21763
66. Simms K.T., Steinberg J., Caruana M., et al. Impact of scaled up human papillomavirus vaccination and cervical screening and the potential for global elimination of cervical cancer in 181 countries, 2020–99: a modelling study // *Lancet Oncol*. 2019. 20(3). P. 394–407. doi: 10.1016/S1470-2045(18)30836-2
67. Słopien R., Wender-Ozegowska E., Rogowicz-Frontczak A., Meczekalski B., Zozulinska-Ziolkiewicz D., et al. Menopause and diabetes: EMAS clinical guide // *Maturitas*. 2018. 117. P. 6–10. doi: 10.1016/j.maturitas.2018.08.009
68. Smail L., Jassim G., Shakil A. Menopause-specific quality of life among Emirati women // *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2020. 17(1). P. 40. doi: 10.3390/ijerph17010040
69. Smith R.A., Andrews K., Brooks D., Fedewa S., Manassaram-Baptiste D., et al. Cancer screening in the United States, 2019: a review of current American Cancer Society guidelines and current issues in cancer screening // *CA. Cancer J. Clin*. 2019. 69(3). P. 184–210. doi: 10.3322/caac.21446
70. Sorpreso I.C., Figueiredo F. W., Silva A.T., et al. Diagnosis and referral flow in the single health system for climacteric women // *Rev. Assoc. Médica Bras*. 2020. 66. P.1036–1042. doi: 10.1590/1806-9282.66.8.1036
71. Stute P., Ceausu L., Depypere H., Lambrinoudaki I., Mueck A., et al. A model of care for healthy menopause and ageing: EMAS position statement // *Maturitas*. 2016. 92. P. 1–6. doi: 10.1016/j.maturitas.2016.06.018
72. Tsao C.W., Aday A.W., Almarzooq Z.I., Anderson C.M., Arora P., et al. Heart disease and stroke statistics—2023 Update: a report from the American Heart Association // *Circulation*. 2023. 147(8). P. 621–693. doi: 10.1161/CIR.0000000000001123
73. Tsu V.D., Njama-Meya D., Lim J., Murray M., de Sanjose S. Opportunities and challenges for introducing HPV testing for cervical cancer screening in sub-Saharan Africa // *Prev. Med*. 2018. 114. P.205–208. doi: 10.1016/j.ypmed.2018.07.012
74. UNFPA - full report of analysis of the situation in the field of population in the Republic of Kazakhstan // UNFPA in Kazakhstan. 2019. P. 42. URL: <https://kazakhstan.unfpa.org> (дата обращения: 17.04.2023).
75. Vitale S.G. The biopsy snake Grasper Sec. VITALE: a new tool for office hysteroscopy // *J. Minim. Invasive Gynecol*. 2020. 27(6). P.1414–1416. doi: 10.1016/j.jmig.2019.12.014
76. Whiteley J., Di Bonaventura M., Wagner J., Alvir J., Shah S. The impact of menopausal symptoms on quality of life, productivity, and economic outcomes // *J. Womens Health*. 2013. 22(11). P.983–990. doi: 10.1089/jwh.2012.3719
77. Wolf A.M.D., Fontham E. T.H., Church T.R., et al. Colorectal cancer screening for average-risk adults: 2018 guideline update from the American Cancer Society // *CA. Cancer J. Clin*. 2018. 68(4). P.250–281. doi: 10.3322/caac.21457
78. World report on ageing and health // Geneva: World Health Organization, 2015. P.260. 978-ISBN 92-4-156504-2. <https://books.google.kz/books?id=n180DgAAQBAJ> (дата обращения 25.03.2023).
79. World report on ageing and health // Geneva: World Health Organization. 2019. P. 316. ISBN 978-92-4-456504-9. URL: <https://www.who.int/ru/health-topics/ageing> (дата обращения: 14.03.2023).
80. World health statistics. Creative Commons — Attribution - non-Commercial-Share Alike 3.0 IGO — CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/#content> (дата обращения: 16.04.2023).
81. Yerra A.K., Bala S., Bandaru K., Mavoori A. Menopause-related quality of life among urban women of Hyderabad, India // *J. -Life Health*. 2021. 12(2). P. 161–167. doi: 10.4103/jmh.jmh_272_20
82. Yip C.H. Challenges in the early detection of breast cancer in resource-poor settings // *Breast Cancer Manag*. 2016. 5(4). P.161–169. doi: 10.2217/bmt-2016-0026

Reference: [1-13]

1. Balmagambetova F.K., Nurgalieva R.E., Tuhvatshin R.R., Zheksenova A.N. A.N. A.T. Kaldybaeva A.T., Amanzholykyz A., Bulekova Z.S. Sovremennye aspekty epidemiologii raka molochnoi zhelezy: obzor literatury [Modern aspects of breast cancer epidemiology: literature

review]. *West Kazakhstan Medical Journal*. 2020. 62(2). pp.125–133. [in Russian]

2. Begahmedov Sh. P., Nadirova L.Sh., Nikiforova A.B., Lapochkina N.P. Faktory riska razvitiya raka molochnoi zhelezy [Risk factors for breast cancer]. *Materialy III Vserossiiskoi obrazovatel'no-nauchnoi konferentsii studentov i molodykh uchenykh s mezhdunarodnym uchastiem v ramkakh XIII oblastnogo festivalya "Molodye uchenye"* [Materials of the III All-Russian educational and scientific conference of students and young scientists with international participation within the framework of the XIII regional festival "Young Scientists"], Ivanovo, 10–14 aprelya 2017. T.1. pp. 262-263. [in Russian]

3. Bokaeva M.I., Zhabagin K.T., Semenova Ju.M., Daut'jarova M.A., Jurovskaja O.A., Kumarov G.K., Ruslan A.N., Omirbaeva A.S., Mur M.A. Zabolevaemost' i smertnost' ot raka endometriya v Respublike Kazakhstan za 5 letnii period (s 2012 po 2016gg) [Morbidity and mortality from endometrial cancer in the Republic of Kazakhstan over a 5-year period]. *Nauka i Zdravookhranenie* [Science & Healthcare]. 2018. 2(20). pp. 67-77. [in Russian]

4. Vazhenin A.V., Voroshina N.V., Domozhirova A.S. Organizatsionnye aspekty s poyavleniem diagnostiki zlokachestvennykh novoobrazovaniy vizual'nykh proyavlenii v sel'skom munitsipal'nom raione [Organizational aspects with the advent of the diagnosis of malignant neoplasms of visual manifestations in a rural municipal area]. *Vestnik rossiiskoi akademii meditsinskikh nauk* [Bulletin of the russian academy of medical sciences]. 2020. 75(3). pp. 234–239. doi:10.15690/vramn1322 [in Russian]

5. *Global'naya strategiya i plan deistvii po probleme stareniya i zdorov'ya na 2016-2020 gg. Zheneva: Vsemirnaya Organizatsiya Zdravookhraneniya*. [Global strategy and action plan on ageing and health for 2016-2020 Geneva: World Health Organization] 2016. WHA69.3. p.6. URL: <https://whodc.mednet.ru/ru/osnovnyepublikaczii/zdorove-licz-starshego-vozzrasta/2741.html> (accessed 20.03.2023). [in Russian]

6. *Gosudarstvennaya programma razvitiya zdavookhraneniya Respubliki Kazakhstan na 2020-2025 gody. Postanovlenie Pravitel'stva Respubliki Kazahstan ot 26 dekabrya 2019 goda № 982*. [State program of healthcare development of the Republic of Kazakhstan for 2020-2025. Resolution of the Government of the Republic of Kazakhstan dated December 26, 2019 № 982] URL: <https://primeminister.kz/ru/gosprogrammy/gosudarstvennaya-programma-razvitiya-zdravookhraneniya-respubliki-kazahstan-na-2020-2025-gody-9112319> (accessed 20.03.2023) [in Russian]

7. Mustafina G.G. Praktika vedeniya patsientok, stradayushhikh klimaktericheskim sindromom (rezul'taty nablyudatel'nogo, mnogotsentrovogo issledovaniya

«LADY» v Respublike Kazakhstan) [Practice of management of patients suffering from menopausal syndrome (results of the observational, multicenter study "LADY" in the Republic of Kazakhstan)]. *J. Med.* [Medicine Journal] 2014. 147(9). pp. 1–9. [in Russian]

8. Prikaz i.o. Ministra zdavookhraneniya Respubliki Kazakhstan ot 30 oktyabrya 2020 goda № ҚР DSM-174/2020. Zaregistririvan v Ministerstve yustitsii Respubliki Kazakhstan 2 noyabrya 2020 goda № 21572 // Ob utverzhdenii tselevykh grupp lits, podlezhashhikh skringovym issledovaniyam, a takzhe pravil, ob#ema i periodichnosti provedeniya dannykh issledovaniy [Order of the acting Minister of Health of the Republic of Kazakhstan dated October 30, 2020 № KR DSM-174/2020. Registered with the Ministry of Justice of the Republic of Kazakhstan on November 2, 2020 № 21572 // On approval of target groups of persons subject to screening studies, as well as the rules, scope and frequency of these studies]. URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021572> (accessed 24.03.2023). [in Russian]

9. Protasova A.Je., Solnceva I.A., Vandeeva E.N. Krovotechenie iz polovykh putei na fone menopauzal'noi gormonal'noi terapii. Vsegda li eto rak endometriya? Kak vybrat' pravil'nuyu taktiku obsledovaniya i vedeniya patsientov? [Bleeding from the genital tract on the background of menopausal hormone therapy. Is it always endometrial cancer? How to choose the right tactics of examination and management of patients?]. *Ginekologiya* [Gynecology]. 2020. 22(5). pp. 37–43. [in Russian]

10. Rahimova M.N., Urazaeva S.T., Begalin T.V. Epidemiologiya raka molochnoi zhelezy v stranakh SNG i Respublike Kazakhstan (literaturnyj obzor) [Epidemiology of breast cancer in the CIS countries and the Republic of Kazakhstan (literature review)]. *West Kazakhstan Med. J.* 2019. 1(61). pp. 46–55. [in Russian]

11. *Rukovodstvo po rannei diagnostike raka* (Guide to cancer early diagnosis). Zheneva: VOZ, 2018. p. 38. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272264> (accessed 09.03.2023). [in Russian]

12. Sidorenko A.V. *Politika aktivnogo, zdorovogo i dostoinogo dolgoletiya dlya Kazakhstana* [The policy of active, healthy and decent longevity for Kazakhstan]. 2020. C.60. URL: <https://www.google.com/search?> (accessed: 17.04.2023). [in Russian]

13. Chertishheva I.L., Li V.E., Masadykov A.S., Shalgumbaeva G.M., Sajdualiev D.N., Bekezhan A.B. Zabolevaemost' i smertnost' ot raka molochnoi zhelezy v Kazakhstane za 2015-2019 gody [Morbidity and mortality from breast cancer in Kazakhstan for 2015-2019]. *Nauka i Zdravookhranenie* [Science & Healthcare]. 2021. 2(23). pp. 148-154. doi: 10.34689/SH.2021.23.2.016 [in Russian]

Контактная информация:

Имашева Баян Имашкызы – магистр здравоохранения, докторант по специальности «Общественное здравоохранение», Казахстанского медицинского университета «Высшая школа общественного здравоохранения», г. Алматы, Республика Казахстан.

Почтовый адрес: 050060, Республика Казахстан, г.Алматы, ул. Утепова 19а.

E-mail: imasheva_bayan@inbox.ru

Телефон: + 7 701 133 33 59