

Получена: 26 августа 2022 / Принята: 14 ноября 2022 / Опубликовано online: 31 декабря 2022

DOI 10.34689/SH.2022.24.6.006

УДК 61.618.1

## ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИЗУЧЕНИЯ ЖЕНСКОГО ЗДОРОВЬЯ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН С 2000 ПО 2020 ГОДЫ

Шолпан У. Алиева<sup>1</sup>, <https://orcid.org/0000-0002-9717-2807>

Вячеслав Н. Локшин<sup>2</sup>, <https://orcid.org/0000-0002-4792-5380>

<sup>1</sup> Казахстанский медицинский университет «Высшая школа общественного здравоохранения», г. Алматы, Республика Казахстан;

<sup>2</sup> Международный центр клинической репродуктологии «PERSONA», г. Алматы, Республика Казахстан;

### Резюме

**Актуальность:** Охрана женского здоровья является одним из важнейших приоритетов общественного здравоохранения и одной из Цели в области устойчивого развития. На протяжении всей жизни на здоровье женщины могут влиять различные факторы. В этой статье рассматривается эпидемиология основных показателей, связанных с женским здоровьем. В статье также делается акцент на роли в повышении эффективности системы здравоохранения и ее способности реагировать на вопросы укрепления здоровья женщин.

**Цель:** Эпидемиологический анализ основных показателей заболеваемости и смертности, а также показателей распространенности использования средств контрацепции среди лиц женского пола в Республике Казахстан за период с 2000 по 2020 годы.

**Материалы и методы:** Проведен сравнительный ретроспективный анализ основных показателей охраны здоровья среди лиц женского пола в Республике Казахстан за период с 2000 по 2020 годы доступных по данным Бюро национальной статистики Агентства по стратегическому планированию и реформам Республики Казахстан.

**Результаты:** За последние 20 лет по Республике Казахстан в динамике отмечается снижение показателей заболеваемости и смертности связанных с женским здоровьем. В период с 2016 по 2020 годы наблюдается тенденция к снижению показателей заболеваемости злокачественными новообразованиями среди лиц женского пола, варьируя в пределах от 206,9 до 188,6 на 100 тыс. населения. Самые высокие показатели заболеваемости, связанные с дефицитом йода среди лиц женского пола, наблюдались в 2017 году и составили 237,8 на 100 000 населения. За весь период исследования с 2000 по 2020 годы преимущественный уровень показателей смертности от рака молочной железы наблюдается среди лиц, проживающих в городской местности по сравнению с лицами, проживающими в сельской местности. В 2020 году отмечен резкий скачок коэффициента материнской смертности до уровня 36,5 на 100 000 родившихся живыми. В структуре материнской смертности преобладают причины, связанные с экстрагенитальными заболеваниями. В период с 2000 по 2020 годы доля женщин, среди лиц в возрасте от 15 – 49 лет пользующихся контрацептивами, остается практически стабильной от 30,4 до 32,0. В период с 2009 по 2015 годы доля женщин, среди лиц в возрасте от 15 – 49 лет, живущих с ВИЧ/СПИД имеет аналогичную практически стабильную тенденцию от 84,8 до 86,8.

**Заключение:** Несмотря на снижение динамики таких показателей как смертность и заболеваемость, доминирование их более выражено среди лиц женского пола. Очевидно, что необходимы дополнительные исследования для получения более глубокого понимания факторов риска, позволяющие исследовать состояние здоровья женщин и связанные с ними сопутствующие заболевания. Кроме того, необходимо предусмотреть разработку национальной программы, направленную на охрану женского здоровья в Республике Казахстан.

**Ключевые слова:** здоровье женщин, эпидемиология, программа развития, Республика Казахстан

### Abstract

## EPIDEMIOLOGICAL ASPECTS OF STUDYING WOMEN'S HEALTH IN THE REPUBLIC OF KAZAKHSTAN FROM 2000 TO 2020 YEARS

Sholpan U. Aliyeva<sup>1</sup>, <https://orcid.org/0000-0002-9717-2807>

Vyacheslav N. Lokshin<sup>2</sup>, <https://orcid.org/0000-0002-4792-5380>

<sup>1</sup> Kazakhstan's Medical University "Kazakhstan school of public health", Almaty, Kazakhstan;

<sup>2</sup> International Clinical Centre of Reproduction "PERSONA", Almaty, Kazakhstan.

**Introduction.** Women's health is one of the highest public health priorities and one of the Sustainable Development Goals. A variety of factors can affect a woman's health throughout her life. This article reviews the epidemiology of key indicators related to women's health. The article also focuses on the role in improving the efficiency of the health system and its ability to respond to women's health issues.

**Objective:** Epidemiological analysis of the main indicators of morbidity and mortality, as well as indicators of the prevalence of contraceptive use among females in the Republic of Kazakhstan for the period from 2000 to 2020.

**Results:** Over the past 20 years in the Republic of Kazakhstan in dynamics there has been a decrease in morbidity and mortality associated with women's health. In the period from 2016 to 2020, there is a downward trend in the incidence of malignant neoplasms among females, ranging from 206.9 to 188.6 per 100 thousand of the population. The highest incidence rates associated with iodine deficiency among females were observed in 2017 and amounted to 237.8 per 100,000 population. Over the entire period of the study from 2000 to 2020, the predominant level of mortality rates from breast cancer is observed among people living in urban areas compared to people living in rural areas. In 2020, there was a sharp increase in the maternal mortality rate to 36.5 per 100,000 live births. The extragenital diseases have occupied a leading place in the structure of causes of maternal mortality. Between 2000 and 2020, the proportion of women among people aged 15–49 who use contraceptives remains practically stable at 30.4 to 32.0. Between 2009 and 2015, the proportion of women among people aged 15 – 49 years old living with HIV/AIDS has a similar almost stable trend from 84.8 to 86.8.

**Conclusion:** Despite the decrease in the dynamics of such indicators as mortality and morbidity, their dominance is more pronounced among females. Clearly, more research is needed to gain a better understanding of risk factors to explore women's health status and associated comorbidities. In addition, it is necessary to provide for the development of a national program aimed at protecting women's health in the Republic of Kazakhstan.

**Keywords:** women's health, epidemiology, development program, Republic of Kazakhstan.

Түйіндеме

## ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНДАҒЫ ӘЙЕЛДЕРДІҢ ДЕНСАУЛЫҚЫН ЗЕРТТЕУДІҢ ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ АСПЕКТІЛЕРІ 2000-2020 Ж.

Шолпан У. Алиева<sup>1</sup>, <https://orcid.org/0000-0002-9717-2807>

Вячеслав Н. Локшин<sup>2</sup>, <https://orcid.org/0000-0002-4792-5380>

<sup>1</sup> Қазақстан медицина университеті «Қоғамдық денсаулық сақтау жоғары мектебі», Алматы қ., Қазақстан Республикасы;

<sup>2</sup> «PERSONA» халықаралық клиникалық репродуктология орталығы, Алматы қ., Қазақстан Республикасы.

**Кіріспе:** Әйелдер денсаулығы – денсаулық сақтау саласындағы ең жоғары басымдықтардың бірі және Тұрақты даму мақсаттарының бірі. Өмір бойы әйелдің денсаулығына әртүрлі факторлар әсер етуі мүмкін. Бұл мақалада әйелдер денсаулығына қатысты негізгі көрсеткіштердің эпидемиологиясы қарастырылады. Мақалада денсаулық сақтау жүйесінің тиімділігін арттырудағы рөлі мен оның әйелдер денсаулығына қатысты мәселелерге жауап беру қабілетіне де назар аударылады.

**Мақсаты:** Қазақстан Республикасында 2000 жылдан 2020 жылға дейінгі кезеңдегі аурушандық пен өлімнің негізгі көрсеткіштеріне, сондай-ақ әйелдер арасында контрацепцияны қолданудың таралу көрсеткіштеріне эпидемиологиялық талдау.

**Іздеу стратегиясы:** Қазақстан Республикасы Стратегиялық жоспарлау және реформалар агенттігінің Ұлттық статистика бюросының деректері бойынша қол жетімді 2000-2020 жылдар аралығындағы Қазақстан Республикасындағы әйелдер денсаулығын сақтаудың негізгі көрсеткіштеріне салыстырмалы ретроспективті талдау жүргізілді. шығып.

**Нәтижелері:** Соңғы 20 жылда Қазақстан Республикасында динамикада әйелдердің денсаулығына байланысты аурушандық пен өлім-жітім деңгейінің төмендеуі байқалды. 2016 жылдан 2020 жылға дейінгі кезеңде әйелдер арасында қатерлі жаңа түзілімдермен сырқаттанушылықтың 100 мың халыққа шаққанда 206,9-дан 188,6-ға дейін төмендеу үрдісі байқалады. Әйелдер арасында йод тапшылығымен байланысты ең жоғары сырқаттанушылық 2017 жылы байқалды және 100 000 халыққа шаққанда 237,8 құрады. 2000 жылдан бастап 2020 жылға дейінгі барлық зерттеу кезеңінде ауылдық жерлерде тұратын адамдармен салыстырғанда, қалалық жерлерде тұратын адамдар арасында сүт безі қатерлі ісігінен болатын өлім-жітімнің басым деңгейі байқалады. 2020 жылы ана өлімінің 100 000 тірі туылғанға шаққанда 36,5-ке дейін күрт өсуі байқалды. Ана өлімінің құрылымында экстрагенитальды аурулармен байланысты себептер басым. 2000 және 2020 жылдар аралығында контрацептивтерді пайдаланатын 15-49 жас аралығындағы әйелдердің үлесі іс жүзінде тұрақты 30,4 пен 32,0. 2009 және 2015 жылдар аралығында 15 – 49 жас аралығындағы АИВ/ЖИТС бар әйелдердің үлесі. ұқсас дерлік тұрақты тренд 84,8-ден 86,8-ге дейін.

**Қорытындылар:** Өлім-жітім және аурушандық сияқты көрсеткіштер динамикасының төмендеуіне қарамастан, олардың басымдығы әйелдер арасында айқынырақ. Әйелдердің денсаулық жағдайын және онымен байланысты ауруларды зерттеу үшін қауіп факторларын тереңірек түсіну үшін көбірек зерттеулер қажет екені анық. Сонымен қатар, Қазақстан Республикасында әйелдер денсаулығын қорғауға бағытталған ұлттық бағдарламаны әзірлеуді қамтамасыз ету қажет.

**Түйінді сөздер:** әйелдер денсаулығы, эпидемиология, даму бағдарламасы, Қазақстан Республикасы.

**Библиографическая ссылка:**

Алиева Ш.У., Локшин В.Н. Эпидемиологические аспекты изучения женского здоровья в Республике Казахстан с 2000 по 2020 годы // Наука и Здравоохранение. 2022. 6(Т.24). С. 40-49. doi 10.34689/SH.2022.24.6.006

Aliyeva Sh.U., Lokshin V.N. Epidemiological aspects of studying women's health in the Republic of Kazakhstan from 2000 to 2020 years // *Nauka i Zdravookhranenie* [Science & Healthcare]. 2022, (Vol.24) 6, pp. 40-49. doi 10.34689/SH.2022.24.6.006

Алиева Ш.У., Локшин В.Н. Қазақстан Республикасындағы әйелдердің денсаулығын зерттеудің эпидемиологиялық аспектілері 2000-2020 ж. // Ғылым және Денсаулық сақтау. 2022. 6(Т.24). Б. 40-49. doi 10.34689/SH.2022.24.6.006

**Введение**

Забота о здоровье населения, повышение качества и доступности медицинского обслуживания населению Казахстана отнесены к общенациональным приоритетам нашей страны [3].

По мнению Всемирной организации здравоохранения (далее – ВОЗ) национальные стратегические программы играют важную роль в определении приоритетов, решений и действий по улучшению и поддержанию здоровья населения [22]. Целью разработки стратегий, политики и программ является определение приоритетов страны на основе основных потребностей в области здравоохранения и лучшего использования существующих ресурсов [22].

Женское здоровье — это инфраструктура здоровья семьи и общества, одно из важнейших понятий социально-экономического развития и благосостояния [14]. На сегодняшний день женская модель физического, психического и социального здоровья подчеркивается тремя ключевыми моментами [12].

1. Здоровье не обязательно означает отсутствие болезней, и оно включает физическое, психическое и социальное здоровье.

2. Женское здоровье многомерно, и репродуктивное здоровье является лишь его частью.

3. На женское здоровье влияют социальные, культурные, психические и биологические факторы.

Европейский регион ВОЗ разработал стратегический план охраны здоровья женщин [24]. В этом плане особое внимание уделяется концентрации внимания стран – членов Европейского союза (далее – ЕС) на пересмотре предыдущей и действующей политики в отношении вопросов здоровья женщин. В этой программе отмечается выявление социальных и экономических предпосылок для формирования основы здоровья женщин. Одним из ключевых элементов плана действий по охране здоровья женщин во всех европейских странах является использование пожизненного подхода в стратегиях охраны здоровья женщин и, по сути, уделение внимания сохранению здоровья женщин от рождения до старости.

Другим важным элементом является расширение участия женщин в укреплении собственного здоровья. Улучшение положения женщин как действующих лиц и лиц, принимающих решения в области женского здоровья, приведет к учету их мнений и предпочтений при разработке политики и определении приоритетов [24].

В настоящее время во многих странах мира проводятся широкомасштабные научные исследования, так по данным Всемирного фонда исследований рака,

рак молочной железы является наиболее распространенным видом рака у женщин и самым распространенным видом рака в целом. В 2020 году было зарегистрировано более 2,26 миллиона новых случаев рака молочной железы у женщин [21]. Рак молочной железы является основной причиной смерти от рака (521 900 смертей) среди женщин во всем мире. Рак шейки матки занимает четвертое место среди наиболее часто диагностируемых видов рака (527 600 новых случаев) среди женщин во всем мире, в то время как в странах с низким и средним уровнем дохода он является вторым наиболее часто диагностируемым типом рака и третьей по значимости причиной смерти от рака. 265 700 смертей) среди женщин [18]. По данным Юнисеф распространенность ВИЧ – инфекции среди молодых женщин увеличивается с возрастом. Среди 15-19-летних лиц женского пола она составляет 1,2%, среди 18-19-летних - 1,8%, среди 23-24-летних - 2,4% [15]. Среди лиц женского пола только 19,62% в возрасте от 15 до 24 лет хорошо осведомлены о том, как предотвратить ВИЧ – инфекцию. Многонациональное исследование [6,8], проведенное Европейским обществом кардиологов, сообщило о худшем профиле сердечно-сосудистого риска у женщин во всех возрастных группах. Около 59% женщин имеют избыточную массу тела, а более 20% женщин среднего возраста имеют дислипидемию. Более 25% женщин пожилого или среднего возраста имеют артериальное давление, а более 20% страдают диабетом [7]. По данным одного исследования у женщин с депрессией отношение риска развития сердечно-сосудистых заболеваний составляло 1,73 по сравнению с женщинами без депрессии [9]. Было отмечено, что депрессия увеличивает риск неблагоприятных сердечных событий у женщин на 50-70% [20]. В 2020 году глобальный коэффициент материнской смертности составил 152 случая смерти на 100 000 живорождений по сравнению со 151 случаем смерти на 100 000 живорождений в 2019 году. Эта траектория прогнозирует 133 случая смерти на 100 000 живорождений в 2030 году, что почти вдвое превышает целевой показатель Цели в области устойчивого развития (далее – ЦУР) [10].

По данным первого национального исследования, проведенного при поддержке фармацевтической компании «Гедеон Рихтер КЗ» в сотрудничестве с компанией Bisam Central Asia в рамках просветительского проекта «Женское здоровье КЗ» в 2021 году, посредством опроса 1 202 женщин в возрасте от 18 до 60 лет и анонимного анкетирования 2083 женщин. Результаты опроса показали, что лишь

37% женщин соблюдают рекомендацию врачей-гинекологов проходить профилактический осмотр 1 раз в 6 месяцев. Четыре из пяти женщин Казахстана ходят к врачу один раз в год. Доля женщин, полностью отказывающихся от профилактических осмотров, составляет 13%, другие же делают это крайне редко.

В ходе анонимного анкетирования опрошенные были более откровенны и его итоги показали еще более печальную картину: почти треть опрошенных показываются врачам реже, чем 1 раз в 3 года. При этом основными причинами отказа от профилактических осмотров являются отсутствие жалоб на здоровье и нехватка времени. К сожалению, даже при появлении тревожных симптомов наиболее типичный сценарий поведения - ожидание. Если симптомы через некоторое время не проходят, то 51% женщин идут к врачу, а 16% могут обратиться за помощью к специалисту, только если ситуация заметно ухудшится. Также по результатам проведенного опроса только 26% опрошенных положительно относятся к современной контрацепции. При этом, более трети опрошенных 36,10% предпочитают положиться на волю всевышнего в вопросах рождения детей, а 12,9% респонденток боятся принимать гормоны. Также 25% опрошенных женщин отказывается обращаться к врачу-гинекологу при наступлении менопаузы, предпочитает самостоятельно контролировать свое самочувствие. А каждая пятая не видит вообще необходимости в какой-либо лечебной помощи при климаксе [5].

В Республике Казахстан, как и в других странах, закреплено понимание репродуктивных прав на законодательном уровне. В 2004 году был принят Закон «О репродуктивных правах граждан и гарантиях их осуществления», который утратил силу в 2009 году в связи с принятием Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» [2], который вобрал в себя большинство законов, регулирующих правоотношения в сфере здравоохранения.

На сегодняшний день, на законодательном уровне права женщин на охрану собственного здоровья регулируются следующими основными документами:

- В соответствии с Кодексом о здоровье народа и системе здравоохранения, главой 12. Права и обязанности лиц в области здравоохранения, где в статье 77. Права граждан Республики Казахстан отмечено, что женщины имеют право решать вопрос о материнстве и свободного выбора современных методов предупреждения нежелательной беременности в целях планирования семьи и охраны своего здоровья [2].

Право граждан на охрану материнства обеспечивается:

- проведением медицинских осмотров, динамическим наблюдением и оздоровлением женщин репродуктивного возраста;

- лечением по медицинским показаниям основных заболеваний, непосредственно влияющих на репродуктивное здоровье женщин и здоровье ребенка, при поступлении в стационар по уходу за больным ребенком.

- Рассмотрев национальный проект "Качественное и доступное здравоохранение для

каждого гражданина "Здоровая нация", установлено, что общенациональным приоритетом является доступная и качественная медицинская помощь, задача 2. Сохранение здоровья беременных женщин и укрепление здоровья детей [3].

**Целью** настоящего исследования является эпидемиологический анализ основных показателей заболеваемости и смертности, а также показателей распространенности использования средств контрацепции среди лиц женского пола в Республике Казахстан за период с 2000 по 2020 годы.

#### **Материалы и методы исследования**

Проведен сравнительный ретроспективный анализ основных показателей охраны здоровья среди лиц женского пола в Республике Казахстан за период с 2000 по 2020 годы доступных по данным Бюро национальной статистики Агентства по стратегическому планированию и реформам Республики Казахстан [1].

#### *Этические процедуры*

Исследование не требовало одобрения местного комитета по этике, поскольку оно основывалось исключительно на анонимных данных.

#### *Статистический анализ*

Весь статистический анализ был выполнен с помощью программного обеспечения IBM SPSS Statistics 23.0. На основе полученных данных мы рассчитали национальные показатели согласно утвержденной Методики формирования системы показателей гендерной статистики от 21 января 2016 года № 12909 [4]:

1. Репродуктивный показатель = специальный коэффициент рождаемости представляет собой отношение числа родившихся живыми за расчетный год к средней численности женщин в репродуктивном возрасте.

2. Заболеваемость = количество лиц, у которых было диагностировано заболевание к концу года / население в середине года \* 100 000.

3. Коэффициент материнской смертности рассчитывается как число материнских смертей за год вследствие каких-либо причин, связанных с беременностью или ее медицинским ведением или усугубляемых ею (за исключением несчастных случаев или каких-либо других непредвиденных причин), в период беременности и во время родов либо в течение 42 дней после разрешения от беременности, независимо от срока и места, где проходила беременность, в расчете на 100 000 живорождений в течение определенного года.

4. Отношение числа беременных, рожениц и родильниц, умерших от данной причины, к общему числу женщин, умерших от всех причин \* 100.

5. Уровень смертности от рака молочной железы вычисляется как отношение числа умерших от рака молочной железы к среднегодовой численности населения, по текущей оценке, на 100 000 населения

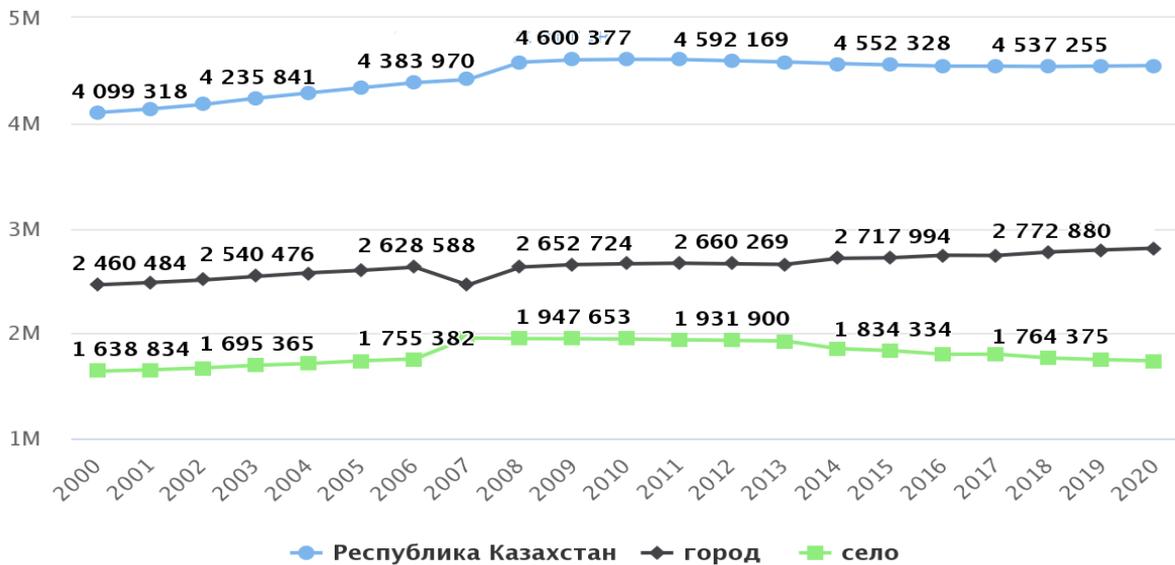
6. Доля женщин среди лиц в возрасте 15-49 лет, живущих с ВИЧ/ СПИД, рассчитывается как доля женщин в общем числе лиц в возрасте 15-49 лет, живущих с ВИЧ/СПИД.

7. Доля женщин (в возрасте 15-49 лет),

пользующихся контрацептивами, рассчитывается как отношение численности женщин репродуктивного возраста (15-49 лет), применяющих в настоящее время хотя бы один метод контрацепции, вне зависимости от применяемого метода контрацепции, к среднегодовой численности женщин.

**Результаты и обсуждение:**

С 2000–2020 годы национальные показатели фертильного возраста преобладают среди женщин городского населения, по сравнению сельским населением. С 2000 по 2010 г наблюдался рост показателей среди женщин сельской местности, а с 2011 года данные показатели имели тенденцию к снижению от 1931,900 до 1764,375 среди женщин сельской местности (рисунок 1).



**Рисунок 1. Численность женщин фертильного возраста, в возрасте от 15–49 лет.**

(Figure 1. Number of women of childbearing age, aged 15–49 years).

Как видно из рисунка 2, значительный рост показателей заболеваемости злокачественными новообразованиями среди лиц женского пола отмечены с 2011 года (203,8) по 2015 год (222,5). В период с 2016 по 2020 годы наблюдается тенденция к снижению

данных показателей. Несмотря на это, показатели заболеваемости злокачественными новообразованиями среди лиц женского пола остаются выше по сравнению с данными показателями среди лиц мужского пола.



**Рисунок 2. Уровень заболеваемости злокачественными новообразованиями, по полу (на 100 тыс населения).**

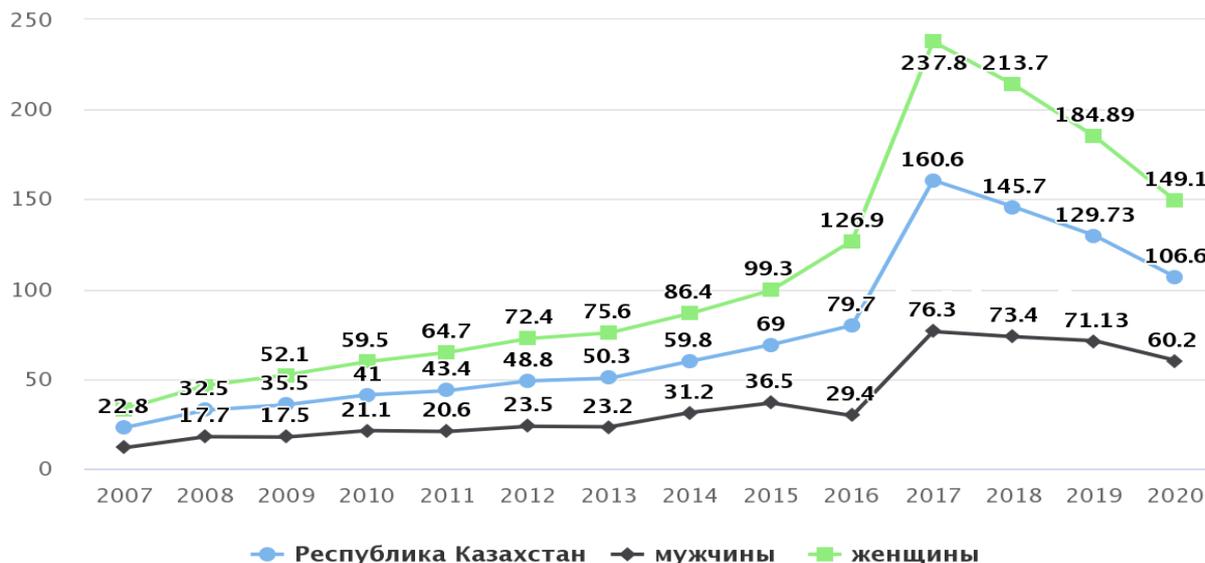
(Figure 2. Incidence rate of malignant neoplasms, by sex (per 100,000 population)).

Значительный рост показателей заболеваемости, связанных с дефицитом йода среди лиц женского пола

отмечено в 2016 году и составило 126,9 на 100 000 населения. Самые высокие показатели

заболеваемости, связанные с дефицитом йода среди лиц женского пола, наблюдались в 2017 году и составили 237,8 на 100 000 населения. Начиная с 2018

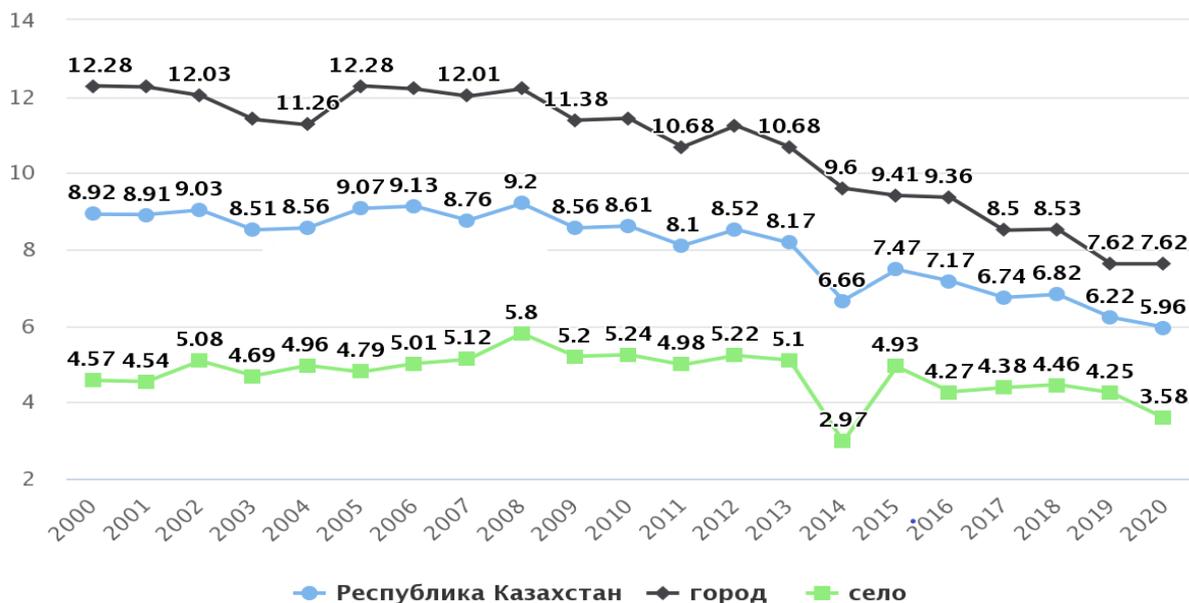
года показатели быстро снижались, достигнув в 2020 году уровня 149,1 на 100 000 населения. (рисунок 3).



**Рисунок 3. Уровень заболеваемости случаев, связанных с дефицитом йода, по полу (на 100 тыс населения).**  
(Figure 3. Incidence rate of cases associated with iodine deficiency, by sex (per 100,000 population)).

За весь период исследования с 2000 по 2020 годы преимущественный уровень показателей смертности от рака молочной железы наблюдается среди лиц, проживающих в городской местности по сравнению с лицами, проживающими в сельской местности. Отмечена стабильная тенденция к снижению данных показателей среди лиц, проживающих в городской местности с 2000 по 2020 годы. Значительное

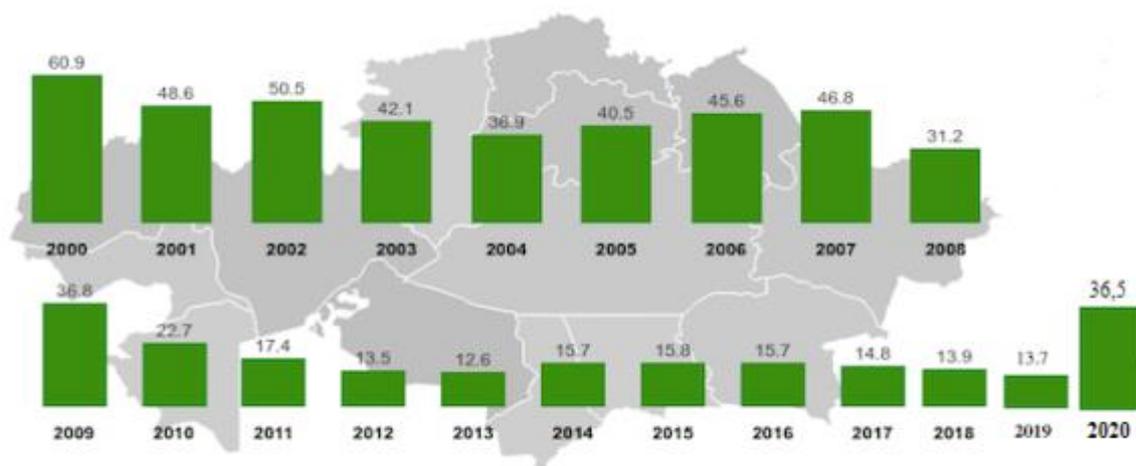
снижение данных показателей наблюдается в период с 2013 года (5,1) по 2014 год (2,97) среди лиц, проживающих в сельской местности. После кратковременного снижения, наблюдавшегося в 2014 году, уровень смертности от рака молочной железы среди лиц, проживающих в сельской местности продолжал расти, а затем снизился до 3,58 на 100 000 населения в 2020 году (рисунок 4).



**Рисунок 4. Уровень смертности от рака молочной железы (на 100 тыс населения).**  
(Figure 4. Mortality rate from breast cancer (per 100,000 population)).

Как видно из рисунка 5, наибольший коэффициент материнской смертности был отмечен в 2000 году и составил 60,9 на 100 000 родившихся живыми. В 2019 году

наблюдается самый низкий показатель и составил 13,7, однако, в 2020 году отмечен резкий скачок данного показателя до уровня 36,5 на 100 000 родившихся живыми.

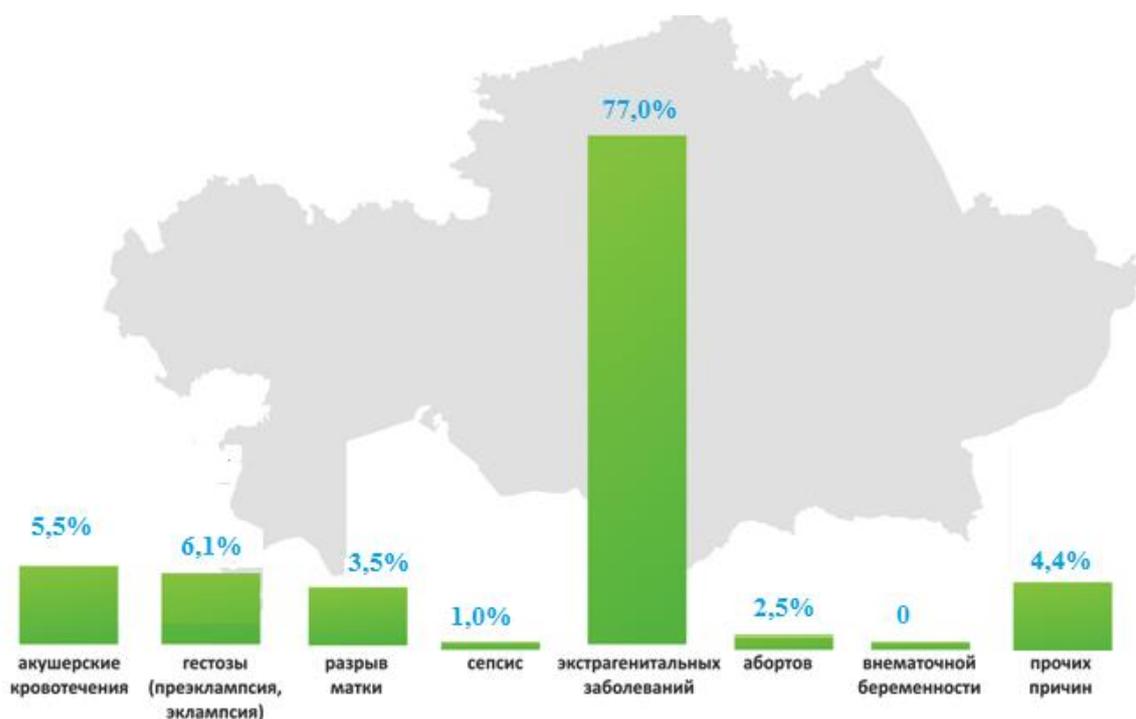


**Рисунок 5. Коэффициент материнской смертности (на 100 000 родившихся живыми).**

(Figure 5. Maternal mortality rate (per 100,000 live births)).

В структуре материнской смертности преобладают причины связанные с экстрагенитальными заболеваниями – 77,0%, далее следуют гестозы (преэклампсия, эклампсия) – 6,1%, затем акушерские

кровотечения – 5,5%, прочие причины – 4,4%, разрыв матки – 3,5%, аборт – 2,5%, сепсис – 1,0%, внематочная беременность – 0% (рисунок 6).



**Рисунок 6. Структура материнской смертности в зависимости от причин.**

(Figure 6. Structure of maternal mortality depending on causes).

В период с 2000 по 2020 годы доля женщин, среди лиц в возрасте от 15 – 49 лет пользующихся

контрацептивами, остается практически стабильной от 30,4 до 32,0 (рисунок 7).

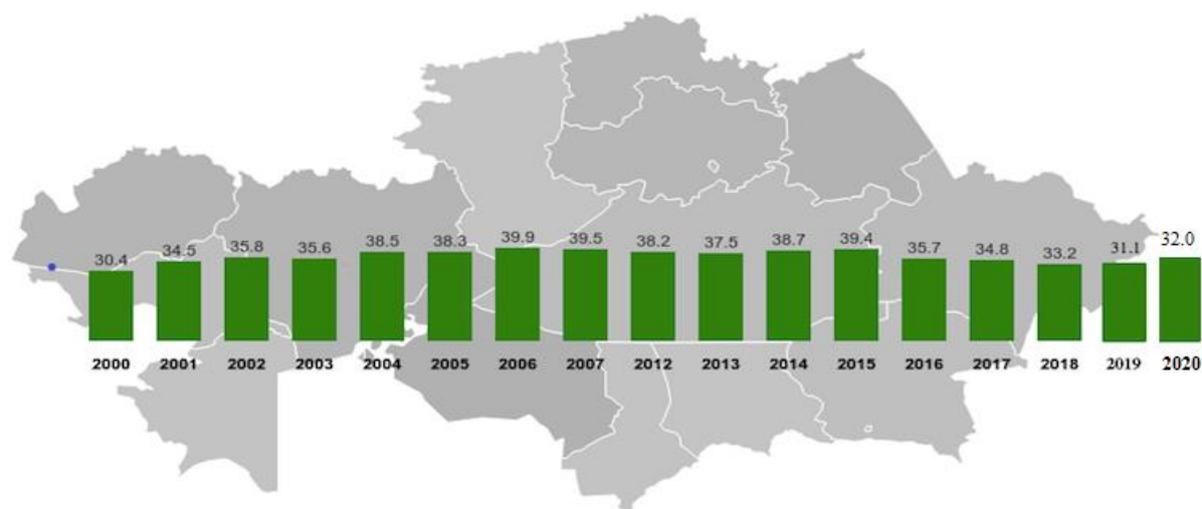


Рисунок 7. Доля женщин, среди лиц в возрасте от 15 – 49 лет пользующихся контрацептивами.

(Figure 7. Proportion of women among persons aged 15-49 who use contraceptives).

Как видно из рисунка 8, в период с 2009 по 2015 годы доля женщин, среди лиц в возрасте от 15–49 лет, живущих с ВИЧ/СПИД имеет практически стабильную тенденцию от 84,8 до 86,8. В период с 2016 года отмечен незначительный рост показателей, который составил 94,2, затем наблюдается постепенное снижение данного

показателя до уровня 90,4 в 2020 году. Самые высокие показатели выявлены в Северо–Казахстанской области – 94,5%, далее следует Мангистауская область – 94,1% и Актыбинская область – 94,0%. Самые низкие показатели отмечены в Туркестанской области – 74,1%.

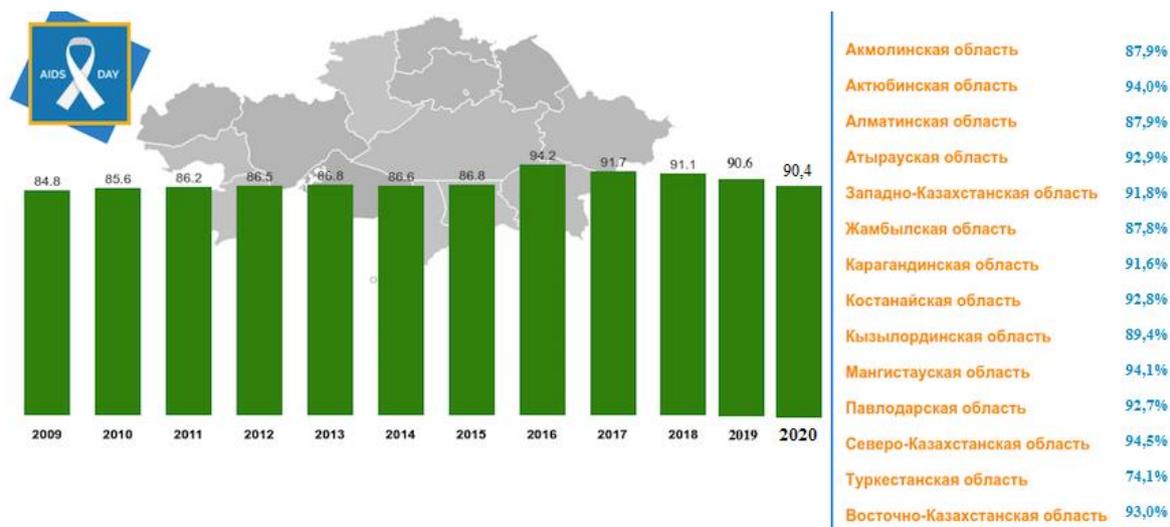


Рисунок 8. Доля женщин, среди лиц в возрасте от 15 – 49 лет, живущих с ВИЧ/СПИД.

(Figure 8. Proportion of women, among persons aged 15-49, living with HIV/AIDS).

**Обсуждение**

Согласно данным проведённого исследования за период с 2000 по 2020 годы в Республике Казахстан была зарегистрирована наибольшая численность женщин фертильного возраста от 15–49 лет среди лиц, проживающих в городской местности. По мнению *Shapiro D., Tambashe B.O.* имеется тесная связь между урбанизацией и рождаемостью [16]. Вероятно, это связано с миграцией фертильных женщин из сельской местности в городскую.

Высокие показатели заболеваемости злокачественными новообразованиями среди лиц женского пола, согласуются с данными Международного агентства по изучению рака, на долю которых приходится около 60% бремени рака среди женщин во всем мире [19].

В целом уровень смертности от рака молочной железы с 2000 по 2005 гг значительно выше по сравнению с другими годами. Вполне вероятно, это связано из-за недостаточного доступа к раннему выявлению и лечению онкозаболеваний.

Проведённый анализ уровня заболеваемости случаев, связанных с дефицитом йода, демонстрирует значительно высокие показатели среди лиц женского пола, которые также имели тенденцию к росту до 2017 года. Со времен, когда йодирование соли приобрело общенациональное значение, наша страна считала, что население «застраховано» от дефицита йода. Недавно проведенные исследования говорят об обратном, необходимо уделять больше внимания обеспечению того, чтобы женщины, особенно в детородном возрасте от 18 до 44 лет, получали достаточное количество йода. Долгосрочное влияние

дефицита йода на женщин репродуктивного возраста невозможно переоценить [13].

Важно отметить, что наблюдается резкий скачок коэффициента материнской смертности в 2020 году, в то время как в 2019 году был зарегистрирован самый низкий данный показатель за последние 17 лет. Это еще раз подчеркивает необходимость в усилении мероприятий в отношении охраны здоровья женщин [23]. В структуре материнской смертности преобладают причины связанные с экстрагенитальными заболеваниями – 77,0%, далее следуют гестозы (преэклампсия, эклампсия) – 6,1%, затем акушерские кровотечения – 5,5%. Наши результаты исследования согласуются с данными ВОЗ, где основными осложнениями, на долю которых приходится почти 75% всех материнских смертей, являются: сильное кровотечение (в основном кровотечение после родов), инфекции (обычно после родов), высокое кровяное давление во время беременности (преэклампсия и эклампсия), осложнения после родов, небезопасный аборт [23]. По мнению ВОЗ оказание квалифицированного ухода до, во время и после родов может спасти жизнь женщин и новорожденных.

За весь период исследования остаётся практически стабильной доля женщин, среди лиц в возрасте от 15 – 49 лет пользующихся контрацептивами. Также по результатам первого национального исследования, проведенного при поддержке фармацевтической компании «Гедеон Рихтер КЗ» в сотрудничестве с компанией Bisam Central Asia в рамках просветительского проекта «Женское здоровье КЗ» в 2021 году, было отмечено, что только 26% опрошенных женщин положительно относятся к современной контрацепции. При этом, более трети опрошенных женщин 36,10% предпочитают положиться на волю всевышнего в вопросах рождения детей, а 12,9% женщин боятся принимать гормоны [5].

Доля женщин, среди лиц в возрасте от 15 – 49 лет, живущих с ВИЧ/СПИД имела незначительный рост показателей в 2016 году. Важное значение имеет автономия женщин и девочек в принятии решений о сексуальных отношениях по обоюдному согласию, использовании противозачаточных средств и доступе к услугам в области сексуального и репродуктивного здоровья является ключом к расширению их возможностей и полному осуществлению их репродуктивных прав [17].

Таким образом, результаты данного исследования согласуются с актуальной международной литературой по уровню распространенности заболеваемости и смертности среди лиц женского населения. Важное значение имеет необходимость усиления роли охраны женского здоровья, а именно сосредоточить внимание на здоровье женщин в целом, а не только в период беременности, посредством разработки, внедрения и оценки комплексных программ, направленных на охрану здоровья женщин с учетом их социального и экономического контекста жизни [11].

#### **Заключение**

В настоящем исследовании исследуется эпидемиология заболеваний и смертности, в том числе показатели распространенности использования средств

контрацепции среди женского населения в Республике Казахстан на основе общегосударственной статистики, полученной от Бюро национальной статистики Агентства по стратегическому планированию и реформам Республики Казахстан. Несмотря на снижение динамики таких показателей как смертность и заболеваемость, доминирование их более выражено среди лиц женского пола. Очевидно, что необходимы дополнительные исследования для получения более глубокого понимания факторов риска, позволяющие исследовать состояние здоровья женщин и связанные с ними сопутствующие заболевания. Кроме того, необходимо предусмотреть разработку национальной программы, направленную на охрану женского здоровья в Республике Казахстан.

**Вклад авторов:** Алиева Ш.У – набор данных, описательная часть, формальный анализ. Локшин В.Н - научное руководство, концепция и концептуализация.

**Финансирование:** Сторонними организациями финансирования не осуществлялось.

**Конфликт интересов:** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

**Сведения о публикации:** Данный материал не был опубликован в других изданиях и не находится на рассмотрении в других издательствах.

#### **Литература:**

1. Бюро национальной статистики Агентства по стратегическому планированию и реформам Республики Казахстан: <https://gender.stat.gov.kz/ru/> (Дата обращения: 10.04.2022).
2. Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года № 360-VI ЗПК: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K2000000360> (Дата обращения: 14.04.2022).
3. Постановление Правительства Республики Казахстан от 12 октября 2021 года № 725. Об утверждении национального проекта "Качественное и доступное здравоохранение для каждого гражданина "Здоровая нация": <https://adilet.zan.kz/rus/docs/P2100000725/history> (Дата обращения: 124.04.2022).
4. Приказ и.о. Председателя Комитета по статистике Министерства национальной экономики Республики Казахстан от 23 декабря 2015 года № 219. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 21 января 2016 года № 12909. Об утверждении Методики формирования системы показателей гендерной статистики: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V1500012909> (Дата обращения: 12.04.2022).
5. Результаты первого национального исследования по вопросам женского здоровья: <https://aprfd.kz/index.php/novosti/item/2437> (Дата обращения: 22.04.2022).
6. Bruthans J., Mayer O.Jr., Bacquer D.D., De Smedt D., Reiner Z., Kotseva K. et al. Education level and risk profile and risk control in patients with coronary heart disease // Eur J Prev Cardiol. 2016. 23:881–90.
7. Cho S.M.J., Lee H.J., Shim J.S. et al. Associations between age and dyslipidemia are differed by education level: The Cardiovascular and Metabolic Diseases Etiology Research Center (CMERC) cohort // Lipids Health Dis. 2020. 19, 12. <https://doi.org/10.1186/s12944-020-1189-y>.

8. De Smedt D., De Bacquer D., De Sutter J., Dallongeville J., Gevaert S., De Backer G. et al. The gender gap in risk factor control: effects of age and education on the control of cardiovascular risk factors in male and female coronary patients. The EUROASPIRE IV study by the European Society of Cardiology // *Int J Cardiol*. 2016. 209:284–90.
9. Ferketich A.K., Schwartzbaum J.A., Frid D.J., Moeschberger M.L. Depression as an antecedent to heart disease among women and men in the NHANES I study. National Health and Nutrition Examination Survey // *Arch Intern Med*. 2000. 160:1261–1268.
10. Global Progress and Projections for Maternal Mortality. <https://www.gatesfoundation.org/goalkeepers> (Дата обращения: 02.04.2022).
11. Keita G.P. Psychosocial and cultural contributions to depression in women: considerations for women midlife and beyond // *J Manag Care Pharm*. 2007. 13(9 suppl A): P 12–15.
12. Kirirgia J., Sambo L., Agu V., Lambo E. How to develop an operational plan for health. *East Afr Med J*, 2001. 78 (3 Suppl): S14–9.
13. Panth Pallavi et al. A Review of Iodine Status of Women of Reproductive Age in the USA // *Biological trace element research* 2019. vol. 188, 1. 208–220. doi:10.1007/s12011-018-1606-5
14. Parvizi S., Ghasemzadeh K.F., Seyed F.N., Naseri F. Social factors contributing in women health in Tehran city: A qualitative study // *IJNR*, 2010. 4(15): 6– 15.
15. Programme HIV/Aids. For Every Child, Health. <https://www.unicef.org/chad/hivaids> (Дата обращения: 02.04.2022).
16. Shapiro D., Tambashe B.O. Fertility Transition in Urban and Rural Sub-Saharan Africa: Preliminary Evidence of a Three-Stage Process // *Journal of Africa Policy Studies*. 2002. 8:103–27.
17. The global health observatory. Indicator Metadata Registry List. <https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/4986> (Дата обращения: 09.04.2022).
18. Torre L.A., Bray F., Siegel R.L., Ferlay J., Lortet-Tieulent J., Jemal A. Global cancer statistics, 2012 // *CA Cancer J Clin*. 2015. 65(2):87–108.
19. Torre L.A., Islami F., Siegel R.L., Ward E.M., Jemal A. Global Cancer in Women: Burden and Trends // *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*. 2017. 26(4):444–457. doi:10.1158/1055-9965.EPI-16-0858.
20. Vaccarino V., Badimon L., Corti R., et al. Ischaemic heart disease in women: are there sex differences in pathophysiology and risk factors? Position Paper from the Working Group on Coronary Pathophysiology and Microcirculation of the European Society of Cardiology. *Cardiovasc Res*. 2010. 90:9–17
21. World Cancer Research Fund International. Breast cancer statistics. <https://www.wcrf.org/cancer-trends/breast-cancer-statistics/> (Дата обращения: 10.03.2022).
22. World Health Organization. Why are national health policies, strategies and plans important? 2016. <http://www.who.int/nationalpolicies/about/en/>. (Дата обращения: 12.03.2022).
23. World Health Organization, Maternal mortality. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality> (Дата обращения: 09.04.2022).
24. World Health Organization, Regional Office for Europe 2001. Strategic Action Plan for the Health of Women in Europe. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. <http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/>. (Дата обращения: 22.04.2022).

#### References:

1. Byuro natsional'noi statistiki Agentstva po strategicheskomu planirovaniyu i reformam Respubliki Kazakhstan [Bureau of National Statistics of the Agency for Strategic Planning and Reforms of the Republic of Kazakhstan]. <https://gender.stat.gov.kz/ru/category/3> (accessed: 10.04.2022).
2. Kodeks Respubliki Kazakhstan ot 7 iyulya 2020 goda № 360-VI ZRK [Code of the Republic of Kazakhstan dated July 7, 2020 No. 360-VI ZRK]. <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K2000000360> (accessed: 14.04.2022).
3. Postanovlenie Pravitel'stva Respubliki Kazakhstan ot 12 oktyabrya 2021 goda №725. Ob utverzhdenii natsional'nogo proekta "Kachestvennoe i dostupnoe zdavookhranenie dlya kazhdogo grazhdanina "Zdorovaya natsiya" [Decree of the Government of the Republic of Kazakhstan dated October 12, 2021 No. 725. On approval of the national project "Quality and affordable healthcare for every citizen" Healthy Nation"]. <https://adilet.zan.kz/rus/docs/P2100000725/history> (accessed: 12.04.2022)
4. Prikaz i.o. Predsedatelya Komiteta po statistike Ministerstva natsional'noi ekonomiki Respubliki Kazakhstan ot 23 dekabrya 2015 goda № 219. Zaregistrovan v Ministerstve yustitsii Respubliki Kazakhstan 21 yanvarya 2016 goda № 12909. Ob utverzhdenii Metodiki formirovaniya sistemy pokazatelei gendernoi statistiki [Acting order Chairman of the Committee on Statistics of the Ministry of National Economy of the Republic of Kazakhstan dated December 23, 2015 No. 219. Registered with the Ministry of Justice of the Republic of Kazakhstan on January 21, 2016 No. 12909. On approval of the Methodology for the formation of a system of indicators of gender statistics]. <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V1500012909> (accessed: 12.04.2022).
5. Rezul'taty pervogo nacional'nogo issledovaniya po voprosam zhenskogo zdorov'ya [Findings from the first national survey on women's health]. <https://aprfd.kz/index.php/novosti/item/2437-predstavleny-rezultaty-pervogo-natsionalnogo-issledovaniya-po-voprosam-zhenskogo-zdorovya> (accessed: 22.04.2022).

#### Контактная информация:

**Алиева Шолпан** – докторант Ph.D Казахстанского медицинского университета «Высшая школа общественного здравоохранения», г. Алматы, Республика Казахстан.

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

**E-mail:** tan-sholpan@mail.ru

**Телефон:** +7 777 744 8284