

ЗБЕРЕЖЕННЯ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ТА СОЦІАЛЬНОЇ АКТИВНОСТІ ЖІНОК В ПОСТРЕПРОДУКТИВНОМУ ПЕРІОДІ

РЕЗОЛЮЦІЯ ЕКСПЕРТНОЇ РАДИ ЩОДО ВПРОВАДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНО-ІНФОРМАЦІЙНОГО ПРОЕКТУ

Питання збереження якості життя та соціальної активності жінок в пострепродуктивному періоді обговорювались 5 квітня 2017 р. в Києві на засіданні експертної ради, яке пройшло під головуванням д. мед. н., професора, члена-кореспондента НАМН України В.В. Камінського, академіка НАМН України, директора ДУ «ІПАГ НАМН України» Ю.Г. Антипкіна, д. мед. н., професора, члена-кореспондента НАМН України Т.Ф. Татарчук. У заході взяли участь провідні експерти в області акушерства та гінекології, кардіології, сімейної медицини та онкології

Модератори:



В.В. КАМІНСЬКИЙ

д. мед. н., професор, член-кореспондент НАМН України, головний спеціаліст МОЗ України з акушерства та гінекології, завідувач кафедрою акушерства, гінекології та репродуктології НМАПО ім. П.Л. Шуплика, директор Київського міського центру репродуктивної і перинатальної медицини



Ю.Г.Антипкін

д. мед. н., професор, академік НАМН України, директор ДУ «Інститут педіатрії, акушерства та гінекології НАМН України»



Т.Ф. ТАТАРЧУК

д. мед. н., професор, член-кореспондент НАМН України, головний позаштатний спеціаліст МОЗ України зі спеціальності «Дитяча гінекологія», заступник директора з наукової роботи, завідувачка відділенням ендокринної гінекології ДУ «Інститут педіатрії, акушерства та гінекології НАМН України»

Актуальність даної теми обумовлена перш за все погіршенням якості життя жінок у зв'язку з припиненням функції яєчників і появою симптомів клімаксу, поряд зі зростанням частоти серцево-судинних захворювань (ССЗ), онкологічної патології, а також цукрового діабету II типу в пострепродуктивному віці.

З огляду на збільшення в суспільстві питомої ваги жінок пострепродуктивного віку та підвищення пенсійного віку виникає необхідність збереження професійної та соціальної активності даної верстви жінок. Станом на 2016 р. в структурі жіночого населення України жінки, старші за 50 років, склали 46,7%, відповідно кількість жінок, старших за 45 років, становить більше половини.

На превеликий жаль, проблемам жінок пострепродуктивного віку сьогодні приділяється недостатня увага суспільства, засобів масової інформації та соціальних організацій. Крім того, поінформованість самих жінок щодо ризиків розвитку онкологічних захворювань, які часто маніфестують в цьому віці, кардіоваскулярних ризиків та інших порушень на тлі клімактерію та власне способів покращення якості життя за умови виникнення симптомів клімаксу є надзвичайно низькою.

Дуже важливо, щоб сучасна жінка володіла інформацією щодо симптомів клімаксу та їхнього подолання. Згідно з Національним консенсусом щодо ведення пацієнок у клімактерії, клімактерій – це фізіологічний перехідний період у житті жінки, впродовж якого на тлі вікових змін в організмі відбуваються інволютивні процеси в репродуктивній системі, що характеризуються зниженням генеративної та менструальної функції внаслідок генетично запрограмованого згасання і припинення функціонування яєчників.

Клімактеричні симптоми є досить варіабельними, але найчастіше спостерігаються:

- 🔴 вазомоторні розлади: припливи, нічна пітливість, серцебиття, лабільність артеріального тиску;
- 🔴 психопатологічні симптоми: емоційна лабільність, депресивні стани, тривога, дратівливість, порушення сну, погіршення пам'яті та концентрації уваги;
- 🔴 загальнофізичні порушення: астенизація, головний біль, біль у м'язах та суглобах, неприємні відчуття на шкірі (т. зв. «повзання мурах»);
- 🔴 уrogenітальні та сексуальні симптоми: вагінальний свербіж, печія, сухість і диспареунія, часте і ургентне сечовипускання, зниження лібідо.

Тяжкість симптомів може коливатися від важких проявів до повної їх відсутності. Жінку не повинна лякати наявність цих розладів, однак байдуже ставлення до них є неприпустимим. Адже саме наявність цих симптомів спричиняє погіршення якості життя, а зв'язок із дефіцитом естрогенів обумовлює можливість їхньої корекції із застосуванням менопаузальної гормональної терапії (МГТ), яка є єдиним патогенетично обґрунтованим і ефективним методом корекції клімактеричних розладів. Для МГТ використовують натуральні естрогени (17β-естрадіол, естрадіолу валерат, естріол) у комбінації з гестагенами або андрогенами. Можливе введення гормонів парентерально (в ін'єкціях), трансдермально, вагінально та перорально. Однак часто через виникнення абсолютних або відносних протипоказань, ризик розвитку ускладнень, побічних ефектів, небажання жінок приймати МГТ успішно застосовують натуральні препарати з естрогеноподібною дією. Особливо важливо обирати серед без-

Склад експертної ради:

О.І. Мітченко

д. мед. н., професор, керівник відділу дисліпідемій ННЦ «Інститут кардіології ім. М.Д. Стражеско» НАМН України, ГО «Асоціація кардіологів України»

Л.Ф. Матюха

д. мед. н., професор, зав. кафедрою сімейної медицини та амбулаторно-поліклінічної допомоги НМАПО ім. П.Л. Шупика

В.Ф. Чехун

д. мед. н., професор, академік НАН України, директор Інституту експериментальної патології, онкології та радіобіології ім. Р.Є. Кавецького НАН України

І.І. Смоланка

д. мед. н., професор, головний онкохірург МОЗ України, зав. відділенням пухлин грудної залози і її реконструктивної хірургії Національного інституту раку МОЗ України

І.М. Сорока

заслужений працівник охорони здоров'я України, президент Українського медичного клубу, відповідальний секретар Світової федерації українських лікарських товариств

О.В. Булавенко

д. мед. н., професор, зав. кафедрою акушерства та гінекології №2 Вінницького НМУ ім. М.І. Пирогова

О.М. Макаруч

д. мед. н., професор, зав. кафедрою акушерства та гінекології ННІ ПО Івано-Франківського НМУ

А.О. Ляшенко

к. мед. н., хірург-онколог-маммолог, наук. співробітник відділення пухлин грудної залози і її реконструктивної хірургії Національного інституту раку МОЗ України

А.М. Громова

д. мед. н., професор, заслужений діяч науки і техніки, голова Асоціації акушерів-гінекологів Полтавської області

Т.О. Єрмоленко

д. мед. н., професор кафедри акушерства та гінекології ОНМедУ

Г.І. Резніченко

д. мед. н., професор кафедри акушерства та гінекології ЗМАПО

О.В. Грищенко

д. мед. н., професор, зав. кафедрою перинатології, акушерства та гінекології ХМАПО, заслужений діяч науки та техніки України

лічі натуральних препаратів саме ті, які мають рівень доказовості 1B, рекомендації А та європейську якість (<http://www.isrctn.com/ISRCTN16340124>).

Кожна жінка повинна знати, що тривале зниження рівня статевих гормонів тягне за собою низку негативних метаболічних ефектів та наслідків для здоров'я, до яких належать: абдомінальне ожиріння, інсулінорезистентність, збільшений ризик виникнення цукрового діабету 2-го типу, прискорена втрата кісткової маси (остеопороз), що призводить до підвищеного ризику переломів.

Жінки мають бути обізнані, що менопауза є специфічним чинником ризику ССЗ, оскільки гіпоестрогенія сприяє розвитку дисліпідемії, ендотеліальної дисфункції, запальних судинних реакцій, підвищенню симпат-адреналового тону, виникненню гіпертонічної та ішемічної хвороб серця. Всупереч уявленню, що ССЗ є переважно чоловічою патологією, смертність саме від ССЗ серед жінок є вищою. Так, наприклад, станом на 2012 р. в Європі смертність внаслідок ССЗ у чоловіків склала 38%, тоді як серед жінок вона становила 42%. В Україні ССЗ стали причиною смерті серед чоловіків у 42,8% випадків, а в жінок – у 57,2%. Слід зазначити, що рання (до 45 років) та постхірургічна менопауза підвищують ризик розвитку ішемічної хвороби серця відповідно в 3 і 7 разів.

На жаль, сьогодні в Україні жінки недостатньо поінформовані щодо ССЗ. Що стосується світу, то, наприклад, у період між 2004 і 2013 рр. за ініціативи Американської асоціації серця (American Heart Association, АНА) в США було проведено 5 національних досліджень, присвячених інформованості жінок стосовно ССЗ як провідної причини смерті. Згідно з отриманими результатами, рівень обізнаності жінок у 2004 р. становив 46%, у 2006 р. – 55%, у 2007 р. – 57%, у 2010 р. – 54%, і станом на 2013 р. він склав 56%. Слід зазначити, що серія даних досліджень була проведена на тлі широкої освітньої національної програми щодо поінформованості населення стосовно ССЗ та їхніх ризиків.

Необхідно також підкреслити важливість підвищення рівня знань в питаннях менеджменту клімактерію лікарів суміжних спеціальностей, до яких пацієнтка може звернутися у зв'язку з наявністю симптомів клімаксу, не здогадуючись про основну природу їхнього виникнення. В першу чергу це сімейні лікарі, терапевти, кардіологи. Також потрібно звернути увагу акушерів-гінекологів та лікарів суміжних спеціальностей на важливість міждисциплінарного підходу у веденні пацієнток із клімактеричним синдромом.

Окремо варто зупинитися на темі зростання серед жінок даної вікової групи частоти онкологічної патології. В останні роки увагу вчених і практичних лікарів привертає неухильне зростання онкологічної захворюваності практично за всіма нозологічними формами, незважаючи на твердження, що онкопатології можна у 30–40% запобігти, правильно відпрацювавши стереотипи поведінки та здорового способу життя. За даними Національного канцер-реєстру 2016 р., зловиякісні новоутворення (ЗН) статевої сфери в жінок займають провідні позиції в структурі онкологічної захворюваності, за винятком немеланомних ЗН шкіри. Найвищою є питома вага раку молочних залоз, яка становить 22,4%, друге місце посідає рак тіла матки – 10,4%, рак шийки матки займає четверте місце (6%) після раку ободової кишки, рак яєчника також входить в десятку основних нозологічних форм ЗН, займаючи 6 місце (5,7%). За даними різних досліджень, п'ятирічна виживаність від раку молочної залози в Україні становить 53,8%, тоді як в Європі цей показник складає 81,8%, а у США – 89,2%. Визнано, що однією з причин низької виживаності пацієнток із раком молочної залози є пізня або неповна реалізація скринінгових програм. Кожна жінка у віці, старшому за 40 років, повинна бути поінформованою про необхідність проведення щорічної маммографії, ризик розвитку онкологічної патології та її профілактику.

Детально також слід зупинитися на існуючих заходах щодо профілактики раку яєчників. Завдяки розвитку сучасної молекулярно-біологічної діагностики патології маткових труб було виявлено патогенетичний зв'язок папілярної гіперплазії маткової труби з розвитком серозної пограничної пухлини яєчника. Тому пацієнтки у віці після 50 років, яким планується проведення гістеректомії, мають бути поінформовані щодо необхідності проведення одночасної сальпінгектомії як профілактичного заходу стосовно раку яєчників.

Інформування жінок, старших за 45 років, стосовно збереження якості життя, симптомів клімаксу, ризиків цукрового діабету, онкологічних та кардіальних ризиків спонукатиме їх до активної участі в планових профілактичних оглядах і необхідних скринінгових програмах. Це сприятиме ранній діагностиці та профілактиці захворювань, які переважно маніфестують в цьому віці, та в свою чергу зниженню захворюваності і покращенню якості життя жінок пострепродуктивного віку.

Таким чином, на засіданні експертної ради було запропоновано здійснити в найближчі 3 роки (2017–2019) в 18 регіонах України наступні кроки:

- 🔴 оцінити стан здоров'я, обізнаності та періодичності обстеження жінок, старших за 40 років (розробити анкети для пацієнток);
- 🔴 показати можливості впливу на збереження якості життя та соціальної активності жінок в пострепродуктивному періоді;
- 🔴 в результаті тривалого спостереження виявити групи високого кардіоваскулярного ризику, ризику розвитку онкологічних захворювань серед жінок та скласти відповідні реєстри;
- 🔴 розробити методики, які сприятимуть зменшенню ризиків;
- 🔴 підвищити рівень знань лікарів різних напрямків щодо сучасних підходів до запобігання, діагностики та лікування клімактеричних розладів у жінок (розробити анкету інформованості лікаря).

Основні завдання програми є наступними:

- 🔴 виявити групи жінок у пострепродуктивному періоді з легким, середнім і важким перебігом клімактеричного синдрому та з маркерами ризиків розвитку кардіоваскулярної патології, онкозахворювань;
- 🔴 провести широку освітню програму з питань збереження якості життя, соціальної активності жінок в пострепродуктивному періоді та стосовно методів зменшення ризиків розвитку кардіоваскулярної патології, онкозахворювань між:
 - лікарями суміжних спеціальностей;
 - пацієнтками пременопаузального віку;
 - пацієнтками, які вже знаходяться в періоді менопаузи (без проявів клімактеричного синдрому та за його наявності);
 - розробити, впровадити та оцінити результати соціально-інформаційного проекту «Femininity of the future».

Регіональні куратори з сімейної медицини:

Н.Д. Чухрієнко

д. мед. н., професор, заслужений лікар України, зав. кафедрою терапії та сімейної медицини ФПО Дніпровської медичної академії, голова обласної Асоціації сімейних лікарів

О.М. Левченко

к. мед. н., заст. головного лікаря з поліклінічної роботи Одеської ОКЛ, головний позаштатний терапевт Управління охорони здоров'я Одеської РДА

Б.Б. Лемішко

к. мед. н., доктор наук з державного управління, професор кафедри фізичної реабілітації Львівського державного університету фізичної культури, заслужений лікар України, головний позаштатний спеціаліст з сімейної медицини департаменту охорони здоров'я Львівської ОДА, головний лікар КМКП №5 м. Львова

Л.С. Бабинець

д. мед. н., професор, зав. кафедрою первинної медико-санітарної допомоги та загальної практики-сімейної медицини Тернопільського ДМУ

І.Р. Демиденко

головний позаштатний спеціаліст зі спеціальності «Загальна практика/сімейна медицина» департаменту охорони здоров'я Запорізької ОДА

Регіональні куратори з кардіології:

Т.В. Колесник

д. мед. н., професор кафедри внутрішньої медицини Дніпровської медичної академії

В.А. Візір

д. мед. н., професор, проректор з науково-педагогічної роботи Запорізького ДМУ

Методи впровадження програми будуть наступними:

- 🔴 лікарям на первинному огляді виявити жінок у пременопаузі та задокументувати основні показники їхнього здоров'я, використовуючи анкету для пацієнта;
- 🔴 організувати базу даних жінок у пременопаузі, отримати їхню згоду для включення в соціальну програму «Femininity of the future»;
- 🔴 розробити методичні матеріали для пацієнток і лікарів різних спеціальностей з метою впровадження освітньої програми;
- 🔴 розробити методичні рекомендації для лікарів різних спеціальностей для виявлення жінок у пре- та перименопаузі та оцінювання ризиків ССЗ і онкозахворювань;
- 🔴 провести широкомасштабну інформаційну кампанію в пресі та через інтернет для пацієнток, на різних фахових конференціях, у спеціалізованій пресі та на спеціалізованих сайтах – для лікарів;
- 🔴 забезпечити обмежену кількість лікарів методичною літературою та негормональним препаратом з естрогенною дією (Клімактоплан) на 1-й і 3-й місяць лікування з подальшим спостереженням протягом 3, 6, 12, 24 і більше місяців;
- 🔴 виявити групи ризику і оцінити результативність запропонованої соціальної програми «Femininity of the future»;
- 🔴 за результатами впровадженої соціальної програми «Femininity of the future» провести широкомасштабне інформування фахівців і громадськості;
- 🔴 розробити методичні рекомендації та впровадити їх у практику.

Відтак, усі заходи соціально-інформаційного проекту спрямовані на збереження якості життя та соціальної активності жінок у пострепродуктивний період.

Г.С. Ісаєва

д. мед. н., зав. відділом профілактики неінфекційних захворювань Національного інституту терапії ім. Т. Малої

С.О. Андрієвська

д. мед. н., професор, головний лікар Одеського обласного кардіологічного диспансеру МОЗ України

Ю.А. Іванів

д. мед. н., професор, зав. кафедрою променевої діагностики ФПО Львівського ДМУ ім. Данила Галицького

В.М. Жебель

д. мед. н., професор кафедри внутрішньої медицини №2 Вінницького НМУ ім. М.І. Пирогова

І.П. Вакалюк

д. мед. н., професор, проректор з наукової роботи Івано-Франківського НМУ

В.О. Потапов

д. мед. н., професор, зав. кафедрою акушерства та гінекології Дніпровської медичної академії, голова правління Дніпровського обласного відділення Асоціації акушерів-гінекологів

В.І. Пирогова

д. мед. н., професор, зав. кафедрою акушерства, гінекології та перинатології ФПО Львівського НМУ ім. Данила Галицького

Т.О. Єрмоленко

д. мед. н., професор кафедри акушерства та гінекології ОНМедУ

Н.М. Лакуста

заступник головного лікаря з акушерства та гінекології Черкаської ОКЛ, керівник перинатального центру

В.Є. Донець

головний позаштатний акушер-гінеколог департаменту охорони здоров'я Житомирської ОДА, зав. гінекологічним відділенням ЦМЛ №1 м. Житомира

О.Л. Жилко

к. мед. н., головний спеціаліст з акушерства та гінекології департаменту охорони здоров'я Хмельницької ОДА, доцент кафедри акушерства та гінекології факультету вдосконалення лікарів Вінницького НМУ ім. М.І. Пирогова

А.П. Григоренко

д. мед. н., зав. кафедрою акушерства та гінекології ФПО Вінницького НМУ ім. М.І. Пирогова, голова Асоціації акушерів-гінекологів Хмельницької області

Ю.В. Герман

заст. головного лікаря з акушерства та гінекології Херсонської ОКЛ, головний позаштатний фахівець з акушерства та гінекології

Л.М. Маланчук

д. мед. н., професор, зав. кафедрою акушерства та гінекології №1 Тернопільського ДМУ ім. І.Я. Горбачевського

О.О. Єфіменко

к. мед. н., ст. наук. співробітник відділення ендокринної гінекології ДУ «ІПАГ НАМН України»

О.В. Занько

лікар акушер-гінеколог, аспірант відділення ендокринної гінекології ДУ «ІПАГ НАМН України»

1. Національний консенсус щодо ведення пацієнок у клімактерії // Репродуктивна ендокринологія. – 2016. – №1 (27). – С. 8–25. “National consensus on the management of patients in menopause.” *Reproductive endocrinology* 1.27 (2016): 8–25.
2. Татарчук, Т.Ф. Клімактерический синдром как первое клиническое проявление перименопаузы / Т.Ф. Татарчук, А.О. Исламова, О.А. Ефименко // Репродуктивная эндокринология. – 2015. – № 1 (21). – С. 52–56. Tatarchuk, T.F., Islamova, A.O., Yefimenko, O.A. “Menopausal syndrome as the first clinical manifestation of perimenopause.” *Reproductive endocrinology* 1.21 (2015): 2–6.
3. Мітченко, О.І. Серцево-судинний ризик у пацієнок із гіпертонічною хворобою на тлі фізіологічної та постхірургічної менопаузи / О.І. Мітченко, В.Ю. Романов, Г.Я. Іллушина // Український медичний часопис. – 2015. – №5 (109). Mitchenko, O.I., Romanov, V.U., Ilushina, G.Y. “Cardiovascular risk in patients with hypertension on the background of physiological and post-surgical menopause.” *Ukrainian Medical Journal* 5.109 (2015).
4. Веропотвелян, П.Н. Профилактическая сальпингэктомия – необходимость или вариант нормы? / П.Н. Веропотвелян, И.С. Цехмистренко, Н.П. Веропотвелян // Здоровье женщины. – 2016. – №7 (113). Veropotvelyan, P.N., Tsekhmystrenko, I.S., Veropotvelyan, N.P. “Preventive salpingectomy – is a necessity or option of a norm?” *Health of woman* 7.113 (2016).
5. Рак в Україні 2016. Бюлетень національного канцер-реєстру України №17. – Київ, 2016. – С. 16–17. Cancer in Ukraine 2016. Bulletin of the National Cancer Register of Ukraine No. 17. Kyiv (2016): 16–17.
6. De Angelis, R., et al. “Cancer survival in Europe 1999–2007 by country and age: results of EUROCARE-5-a population-based study.” *Lancet Oncol* 15 (2014): 23–34.
7. World Health Organization. Cardiovascular disease (CVDs) (2016). Available from: [http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/en/], last accessed Sep 6, 2017.
8. Ramachandran, H.J., et al. “Awareness, knowledge and healthy lifestyle behaviors related to coronary heart disease among women: An integrative review.” *Heart & Lung* 45.3 (2016): 173–85.
9. National cancer institute. Surveillance, Epidemiology, and End Results Program. Cancer stat facts: Female breast cancer. Available from: [http://seer.cancer.gov/statfacts/html/breast.html], last accessed Sep 6, 2017.
10. Waidyasekera, H., Wijewardena, K., Lindmark, G., Naessen, T. “Menopausal symptoms and quality of life during the menopausal transition in Sri Lankan women.” *Menopause* 16 (2009): 164–70.
11. Schenberg, T. “Prophylactic bilateral salpingectomy as a prevention strategy in women at high risk of ovarian cancer: a mini-review.” *Front Oncol* 4 (2014): 21.
12. Salvador, S., et al. “The fallopian tube: primary site of most pelvic high grade serous carcinomas.” *Int J Gynecol Cancer* 19.1 (2009): 58–64.

ЗБЕРЕЖЕННЯ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ТА СОЦІАЛЬНОЇ АКТИВНОСТІ ЖІНОК В ПОСТРЕПРОДУКТИВНОМУ ПЕРІОДІ

Резолюція експертної ради щодо впровадження соціально-інформаційного проекту

В.В. Камінський, д. мед. н., професор, член-кор. НАМН України, головний спеціаліст МОЗ України з акушерства та гінекології, зав. кафедрою акушерства, гінекології та репродуктології НМАПО ім. П.Л. Шупика, директор Київського міського центру репродуктивної і перинатальної медицини
Ю.Г. Антипкін, д. мед. н., професор, академік НАМН України, директор ДУ «ІПАГ НАМН України»
Т.Ф. Татарчук, д. мед. н., професор, член-кор. НАМН України, головний позаштатний спеціаліст МОЗ України зі спеціальності «Дитяча гінекологія», заступник директора з наукової роботи, зав. відділенням ендокринної гінекології ДУ «ІПАГ НАМН України»
та інші члени експертної ради

З огляду на збільшення в суспільстві питомої ваги жінок пострепродуктивного віку та підвищення пенсійного віку виникає необхідність збереження їхньої професійної та соціальної активності. Станом на 2016 рік в структурі жіночого населення України жінки, старші за 50 років, складають 46,7%, відповідно кількість жінок, старших за 45 років, становить більше половини. Однак проблемам жінок пострепродуктивного віку сьогодні приділяється недостатня увага з боку як суспільства, так і засобів масової інформації та соціальних організацій.

Питання збереження якості життя та соціальної активності жінок в пострепродуктивному періоді обговорювалося 5 квітня 2017 р. в Києві на засіданні експертної ради, в якому взяли участь провідні експерти в області акушерства та гінекології, кардіології, сімейної медицини та онкології. Як відзначалося на засіданні, актуальність даної теми обумовлена перш за все погіршенням якості життя жінок у зв'язку з припиненням функції яєчників і появою симптомів клімаксу, поряд зі зростанням частоти серцево-судинних захворювань, онкологічної патології, а також цукрового діабету II типу в пострепродуктивному віці. У зв'язку з цим на засіданні експертної ради було запропоновано втілити в життя соціально-інформаційний проект «Femininity of the future», в межах якого вжити в найближчі 3 роки (2017–2019) в 18 регіонах України низку заходів, спрямованих на збереження якості життя та соціальної активності жінок у пострепродуктивний період. Зокрема, серед них – розроблення методик, які сприятимуть зменшенню ризиків розвитку захворювань, підвищення рівня знань пацієнок та лікарів різних напрямків щодо сучасних підходів до запобігання, діагностики та лікування клімактеричних розладів у жінок, проведення широкої освітньої програми з питань збереження якості життя, соціальної активності жінок в пострепродуктивному періоді та стосовно методів зменшення ризиків розвитку кардіоваскулярної патології, онкозахворювань.

Ключові слова: клімактерії, якість життя, профілактика, проект.

СОХРАНЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ И СОЦИАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ЖЕНЩИН В ПОСТРЕПРОДУКТИВНОМ ПЕРИОДЕ

Резолюция экспертного совета по внедрению социально-информационного проекта

В.В. Каминский, д. мед. н., профессор, член-корр. НАМН Украины, главный специалист МЗ Украины по акушерству и гинекологии, зав. кафедрой акушерства, гинекологии и репродуктологии НМАПО им. П.Л. Шупика, директор Киевского городского центра репродуктивной и перинатальной медицины
Ю.Г. Антипкин, д. м. н., профессор, академик НАМН Украины, директор ГУ «ИПАГ НАМН Украины»
Т.Ф. Татарчук, д. мед. н., профессор, член-корр. НАМН Украины, главный внештатный специалист МЗ Украины по специальности «Детская гинекология», зам. директора по научной работе, зав. отделением эндокринной гинекологии ГУ «ИПАГ НАМН Украины»
и другие члены экспертного совета

С учетом увеличения в обществе удельного веса женщин пострепродуктивного возраста и повышения пенсионного возраста возникает необходимость сохранения их профессиональной и социальной активности. По состоянию на 2016 г. в структуре женского населения Украины женщины старше 50 лет составляют 46,7%, соответственно количество женщин старше 45 лет составляет более половины. Однако проблемам женщин пострепродуктивного возраста сегодня уделяется недостаточное внимание со стороны как общества, так и средств массовой информации и социальных организаций.

Вопрос сохранения качества жизни и социальной активности женщин в пострепродуктивном периоде обсуждался 5 апреля 2017 г. в Киеве на заседании экспертного совета, в котором приняли участие ведущие эксперты в области акушерства и гинекологии, кардиологии, семейной медицины и онкологии. Как отмечалось на заседании, актуальность данной темы обусловлена прежде всего ухудшением качества жизни в связи с прекращением функции яичников и появлением симптомов климакса, наряду с ростом частоты сердечно-сосудистых заболеваний, онкологической патологии, а также сахарного диабета II типа в пострепродуктивном возрасте.

В связи с этим на заседании экспертного совета было предложено воплотить в жизнь социально-информационный проект «Femininity of the future», в рамках которого предпринять в ближайшие 3 года (2017–2019) в 18 регионах Украины ряд мер, направленных на сохранение качества жизни и социальной активности женщин в пострепродуктивном периоде. В частности, среди них – разработка методик, способствующих уменьшению рисков развития заболеваний, повышению уровня знаний пациенток и врачей различных направлений относительно современных подходов к предотвращению, диагностике и лечению климактерических расстройств у женщин, проведение масштабной образовательной программы по вопросам сохранения качества жизни, социальной активности женщины в пострепродуктивном периоде и относительно методов уменьшения рисков развития кардиоваскулярной патологии, онкозаболеваний.

Ключевые слова: климактерий, качество жизни, профилактика, проект.

MAINTAINING THE QUALITY OF LIFE AND SOCIAL ACTIVITY OF WOMEN IN THE POST-REPRODUCTIVE PERIOD

Resolution of the Expert council on the implementation of the social-information project

V.V. Kaminsky, MD, professor, corresponding member of the NAMS of Ukraine, chief specialist in Obstetrics and Gynecology at the Ministry of Health of Ukraine, head of the Obstetrics, Gynecology and Reproductology Department of P.L. Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education, head of Kyiv City Center of Reproductive and Perinatal Medicine
Y.G. Antypkin, MD, professor, academician of the NAMS of Ukraine, Director of the SI “Institute of Pediatrics, Obstetrics and Gynecology of the NAMS of Ukraine”
T.F. Tatarchuk, MD, professor, corresponding member of the NAMS of Ukraine, chief specialist in Pediatric Gynecology at the Ministry of Health of Ukraine, deputy director for research work, chief of the Endocrine Gynecology Department, SI “Institute of Pediatrics, Obstetrics and Gynecology of the NAMS of Ukraine”
and other members of the Expert council

Taking into account the increase in the proportion of women in the post-reproductive age in society and the increase in the retirement age, it becomes necessary to preserve their professional and social activity. As of 2016, in the structure of the female population of Ukraine, women over 50 years are 46.7%, respectively, the number of women over 45 years is more than half. However, today the problems of women of post-reproductive age are paid insufficient attention both by society, and by the media and social organizations.

The issue of maintaining the life quality and social activity of women in the post-reproductive period was discussed on April 5, 2017 in Kiev at an expert council meeting in which leading experts in obstetrics and gynecology, cardiology, family medicine and oncology participated. As noted at the meeting, the relevance of this topic is primarily due to the deterioration of the life quality due to the cessation of ovarian function and the appearance of symptoms of menopause, along with an increase in the incidence of cardiovascular diseases, oncological pathology, and type II diabetes at post-reproductive age.

In this regard, at the meeting of the expert council it was proposed to implement the social and information project “Femininity of the future”, within the framework of which in the next 3 years (2017–2019) in 18 regions of Ukraine a number of measures aimed at preserving the life quality and social activity of women in the post-reproductive period. In particular, among them is the development of methods that reduce the risk of developing diseases, increase the level of knowledge of patients and doctors of different directions on modern approaches to the prevention, diagnosis and treatment of menopausal disorders in women, a large-scale educational program on the preservation of life quality, social activity of women in the post-reproductive period and with respect to methods for reducing the risk of cardiovascular pathology, oncological diseases.

Keywords: menopause, life quality, prevention, project.