Мақала түсті: 06.02.2025
Мақала қабылданды: 25.03.2025
ӘОЖ: 618-057.36:355.1(574)
ҒТАХА: 76.29.48
DOI: 10.24412/1609-8692-2025-1-70-90

Мақала түрі: *шолу мақала*
(нарративтік-аналитикалық әдеби шолу,
нормативтік-құқықтық талдау элементтерімен)

ҚАРУЛЫ КҮШТЕРДЕ ҚЫЗМЕТ АТҚАРАТЫН ӘЙЕЛДЕРДІҢ РЕПРОДУКТИВТІ ДЕНСАУЛЫҒЫ ЖӘНЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КӨМЕКТІ ҰЙЫМДАСТЫРУ. ӘДЕБИ ШОЛУ

Сагатова Ж.Т.[1]*, Маханбеткулова Д.Н.[2]
[1] «ҚДСЖМ» Қазақстандық медицина университеті ЖШС, Алматы, Қазақстан
[2] С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ ұлттық медицина университеті, Алматы, Қазақстан

Кіріспе. Әскери қызмет әйелдердің денсаулығына физикалық жүктеме, психоэмоционалдық стресс, ұйқы мен демалыс режимінің бұзылуы, әскери-далалық жағдайлар және медициналық көмектің географиялық қолжетімділігі арқылы әсер етуі мүмкін. Әскери қызметтегі әйелдер санының өсуі олардың репродуктивті денсаулығын сақтау мен акушерлік-гинекологиялық көмекті ұйымдастыру мәселелерін жүйелі бағалауды талап етеді.
Мақсаты. Әскери қызметтегі әйелдердің денсаулығын, ең алдымен репродуктивті денсаулығын бағалау және оларға медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру мәселелері бойынша отандық және шетелдік әдебиеттерді талдау.
Материалдар мен әдістер. 2003-2023 жылдары жарияланған әдебиеттерге шолу жүргізілді. MEDLINE, Google Scholar, PubMed, CyberLeninka және Wiley Online Library дерекқорлары мен web-ресурстарында «әскери әйелдер», «әскери әйелдердің гинекологиялық аурулары», «әскери әйелдерге медициналық көмек» түйінді сөздерімен іздеу жүргізілді. Барлығы 80 жарияланым қаралып, 48 жұмыс мақалаға енгізілді. Сонымен қатар әскери қызметшілерге медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыруға қатысты нормативтік-құқықтық актілер талданды.
Нәтижелер. Әдеби деректер әскери қызмет жағдайларының репродуктивті денсаулыққа ықтимал қолайсыз әсерін көрсетеді. Негізгі факторларға бес жылдан астам қызмет өтілі, жауынгерлік іссапарлар, әскери-далалық жағдайлар, жоғары физикалық және психоэмоционалдық жүктеме жатады. Жекелеген зерттеулерде әскери әйелдер арасында кіші жамбас ағзаларының қабыну аурулары, етеккір циклінің бұзылыстары, эндометриоз, қатерсіз ісіктер және жүктіліктің қолайсыз нәтижелері сипатталған. Шалғай гарнизондарда мамандандырылған акушерлік-гинекологиялық көмектің қолжетімділігі шектеулі болуы мүмкін.
Талқылау. Әскери әйелдердің денсаулығын қорғау профилактикалық тексерулерді, жыныстық жолмен берілетін инфекцияларды ерте анықтау мен емдеуді, жатыр мойны обырының скринингі мен АПВ-профилактиканы, репродуктивті денсаулық жөніндегі ақпараттандыруды және шалғай гарнизондарда мамандандырылған көмектің қолжетімділігін күшейтуді талап етеді. Телемедицина, амбулаториялық қызмет және медициналық оңалту әскери медициналық көмектің маңызды ұйымдастырушылық бағыттары болып табылады.
Қорытынды. Әскери қызметтегі әйелдердің репродуктивті денсаулығына әсер ететін факторлар көпқырлы және қызмет жағдайларымен, жүктememен және медициналық көмектің қолжетімділігімен байланысты. Әскери әйелдерге акушерлік-гинекологиялық көмекті жетілдіру, репродуктивті денсаулықты сақтау бағдарламаларын дамыту және Қазақстан жағдайында сапалы эпидемиологиялық зерттеулер жүргізу өзекті болып қала береді.
Түйінді сөздер: әскери қызметтегі әйелдер; әскери медицина; репродуктивті денсаулық; гинекологиялық көмек; акушерлік-гинекологиялық көмек; профилактика; әскери гарнизон.

РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИН-ВОЕННОСЛУЖАЩИХ И ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ. ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ

Сагатова Ж.Т.[1]*, Маханбеткулова Д.Н.[2]
[1] ТОО Казахстанский медицинский университет «ВШОЗ», Алматы, Казахстан
[2] Казахский национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова, Алматы, Казахстан

Введение. Военная служба может влиять на здоровье женщин через высокую физическую нагрузку, психоэмоциональный стресс, нарушения режима сна и отдыха, военно-полевые условия и географическую доступность медицинской помощи. Рост числа женщин-военнослужащих делает актуальной системную оценку их репродуктивного здоровья и организации акушерско-гинекологической помощи.

Цель. Проанализировать отечественную и зарубежную литературу по оценке состояния здоровья женщин-военнослужащих, прежде всего репродуктивного здоровья, и организации медицинской помощи данной группе.
Материалы и методы. Проведен обзор литературы за 2003–2023 годы. Поиск выполнялся в MEDLINE, Google Scholar, PubMed, CyberLeninka и Wiley Online Library с использованием ключевых слов, связанных с женщинами-военнослужащими, гинекологическими заболеваниями и медицинской помощью. Просмотрено 80 публикаций, из которых в обзор включено 48. Дополнительно проанализированы нормативно-правовые акты, регулирующие организацию медицинской помощи военнослужащим.
Результаты. Литературные данные указывают на возможное неблагоприятное влияние условий военной службы на репродуктивное здоровье. К основным факторам относятся стаж службы более пяти лет, боевые командировки, военно-полевые условия, высокая физическая и психоэмоциональная нагрузка. В отдельных исследованиях у женщин-военнослужащих описана повышенная частота воспалительных заболеваний органов малого таза, нарушений менструального цикла, эндометриоза, доброкачественных новообразований и неблагоприятных исходов беременности. Доступность специализированной акушерско-гинекологической помощи может быть ограничена в отдаленных гарнизонах.
Обсуждение. Охрана здоровья женщин-военнослужащих требует усиления профилактических осмотров, ранней диагностики и лечения инфекций, передающихся половым путем, скрининга рака шейки матки и профилактики ВПЧ, повышения информированности по вопросам репродуктивного здоровья и обеспечения специализированной помощи в удаленных гарнизонах. Перспективными организационными направлениями являются телемедицина, развитие амбулаторной помощи и медицинской реабилитации.
Заключение. Факторы, влияющие на репродуктивное здоровье женщин-военнослужащих, многообразны и связаны как с условиями службы, так и с доступностью медицинской помощи. Совершенствование акушерско-гинекологической помощи, развитие программ сохранения репродуктивного здоровья и проведение качественных исследований в условиях Казахстана остаются актуальными задачами.
Ключевые слова: женщины-военнослужащие; военная медицина; репродуктивное здоровье; гинекологическая помощь; акушерско-гинекологическая помощь; профилактика; военный гарнизон.

REPRODUCTIVE HEALTH OF WOMEN IN MILITARY SERVICE AND ORGANIZATION OF MEDICAL CARE: A LITERATURE REVIEW

Sagatova Zh.T.[1]*, Makhanbetkulova D.N.[2]
[1] Kazakhstan's Medical University "School of Public Health" LLP, Almaty, Kazakhstan
[2] Asfendiyarov Kazakh National Medical University, Almaty, Kazakhstan

Introduction. Military service may affect women's health through high physical workload, psychological stress, disrupted sleep and rest, field conditions, and geographical barriers to medical care. The growing number of women in military service makes systematic assessment of reproductive health and the organization of obstetric and gynecological care increasingly important.
Objective. To analyze national and international literature on the health of women in military service, with particular emphasis on reproductive health and the organization of medical care.
Materials and Methods. A literature review covering 2003–2023 was conducted. MEDLINE, Google Scholar, PubMed, CyberLeninka, and Wiley Online Library were searched using terms related to servicewomen, gynecological diseases, and medical care. Eighty publications were screened and 48 were included in the review. Regulatory and legal documents concerning the organization of medical care for military personnel were also analyzed.
Results. The reviewed literature indicates potential adverse effects of military-service conditions on reproductive health. Major factors include more than five years of service, combat deployments, field conditions, and high physical and psychological workload. Individual studies report higher frequencies of pelvic inflammatory disorders, menstrual disturbances, endometriosis, benign gynecological conditions, and adverse pregnancy outcomes among servicewomen. Access to specialized obstetric and gynecological care may be limited in remote garrisons.
Discussion. Protection of servicewomen's health requires strengthened preventive examinations, early diagnosis and treatment of sexually transmitted infections, cervical cancer screening and HPV prevention, reproductive-health education, and access to specialized care in remote locations. Telemedicine, outpatient services, and medical rehabilitation are important organizational directions for military healthcare.
Conclusion. Factors affecting the reproductive health of women in military service are multifactorial and relate both to service conditions and to access to healthcare. Improvement of obstetric and gynecological services, development of reproductive-health programs, and high-quality epidemiological studies in Kazakhstan remain important priorities.
Keywords: servicewomen; military medicine; reproductive health; gynecological care; obstetric and gynecological care; prevention; military garrison.

Кіріспе

Кіріспе. Қазіргі әлемде әйелдердің қоғамдағы рөлі мен ықпалы қарқынды өсуде. Әйелдер дәстүрлі түрде ерлер басым болған кәсіптерді, соның ішінде әскери қызметті де жетік меңгеруде. Әлемде әскери қызметтегі әйелдердің саны жыл сайын артып келеді. Олар әскердің барлық салаларында ерлермен бірдей жағдайда қызмет атқарып келеді [1]. Статистикалық мәліметтерге сәйкес, Қазақстан Республикасындағы әскери қызметшілердің жалпы саны шамамен 70 мың адамды құрайды, оның ішінде әйелдер 10%-дан астамын құрайды [2]. Ғылыми жарияланымдар деректерін талдай отырып, әйелдердің қарулы күштердегі қызметі, әскери еңбек жағдайлары және медициналық көмек көрсету мәселелері бойынша әлі де пікірталастар бар [3].

Зерттеу мақсаты

Әскери қызметтегі әйелдердің денсаулығын, ең алдымен репродуктивті денсаулығын бағалау және медициналық көмекті ұйымдастыру мәселелері бойынша отандық және шетелдік әдебиеттерді шолу.

Ғылыми жаңалығы

Шолудың ғылыми жаңалығы әскери қызметтегі әйелдердің репродуктивті денсаулығын әскери-кәсіби қауіп факторлары, гинекологиялық сырқаттанушылық, жүктілік пен босану нәтижелері, жыныстық және репродуктивті денсаулық, онкологиялық профилактика және медициналық көмекті ұйымдастыру бағыттарын бір аналитикалық құрылымда біріктіріп қарастыруында. Халықаралық деректер мен Қазақстанның нормативтік-құқықтық контекстін салыстыру негізінде әскери әйелдерге акушерлік-гинекологиялық көмекті жетілдірудің басым ұйымдастырушылық бағыттары жүйеленді.

Материалдар мен әдістер

Материалдар мен әдістер. Әдеби шолу 2003 жылдан 2023 жылға дейінгі аралықты қамтыды. Шолу келесі мәліметтер базасында жүргізілді: MEDLINE, Google Scholar, PubMed, CyberLeninka, Wiley Online Library. Іздеу «әскери әйелдер», «әскери әйелдердің гинекологиялық аурулары», «әскери әйелдерге медициналық көмек» деген түйінді сөз тіркесімен жүргізілді. Барлығы 80 мақала қаралды, оның ішінде 48 мақала таңдалды. Сондай-ақ әскери қызметкерлерге медициналық қызмет көрсетуді ұйымдастыруға қатысты нормативтік-құқықтық актілерге талдау жасалды.

Шолу нарративтік-аналитикалық сипатта орындалды. Іріктелген дереккөздер әскери қызмет жағдайлары мен кәсіби қауіп факторлары, репродуктивті және гинекологиялық денсаулық, жүктілік пен босану, жыныстық денсаулық, онкологиялық профилактика, медициналық көмектің қолжетімділігі және әскери-медициналық қызметті ұйымдастыру бағыттары бойынша синтезделді. Бастапқы қолжазбада толық іздеу жолдары, дерекқорлар бойынша жеке нәтижелер, PRISMA-схема және енгізілген зерттеулердің сапасын формальды бағалау ұсынылмағандықтан, жұмыс жүйелі шолу немесе мета-талдау ретінде жіктелмейді.

Нәтижелер

Әскери қызметтегі әйелдер және кәсіби қауіп факторлары

Қазіргі таңда әйелдер әскери қызметтің көптеген салаларында қызмет атқарады, ал кей қызмет түрлерінде ерлермен тең деңгейде. Батыс Еуропа әскерлерінде армиядағы әйелдер саны әскери қызметкерлердің жалпы санының 10% құрайды, Германияда - 4,2%, Ресей Федерациясының қарулы күштерінде 10% -дан астам, АҚШ-та 15 - 17,5% дейін жетеді. [4,5]. Гендерлік теңсіздікке қатысты кемсітушіліктің барлық түрлері жойылғаннан кейін әйелдердің әлеуметтік жағдайы өзгерді. Әскери қызмет әйелдерге тұрақтылық пен әлеуметтік кепілдіктерді қамтамасыз етуіне байланысты, әйелдер әскер қатарына көбірек қосыла бастады. Әскери қызметте басқару жүйелерінің автоматтандырылуы мен компьютерлендірілуі олардың санының әлі де өсетінін көрсетеді. Соңғы мәліметтер бойынша әйелдер әскери лауазымдардың 80%-дан астамын иеленуге құқығы бар. Әскердегі әйелдер негізінен штаттық, әкімшілік-шаруашылық, ақпарат

бөлімдерінде, әскери-медициналық қызметте, қаржылық бақылау және материалдық қамтамасыз ету бөлімдерінде қызмет етеді. Бірақ әйелдердің физикалық мүмкіндіктерін және ауыр физикалық жүктемелердің әйел денсаулығына әсерін ескеру қажет. Әйелдердің физикалық тұрғыдан ерлерге қарағанда әлсіз екені дәлелденген, НАТО елдерінің әскерлерінде жүргізілген зерттеулер әйелдердің жалпы санының тек 25% ғана жалпыәскери дайындық кезінде тапсырмаларды толығымен орындай алады [6,7]. Әскери жоғары оқу орындарының тізімі және әйелдерге қолжетімді әскери мамандықтардың тізімі жыл сайын айтарлықтай артып келеді [8,9].

Әйелдер әскери қызметті өте жақсы атқарып, кәсіби қызметте табысқа жетіп келеді. Бірақ, соған қарамастан, әйелдердің әскери борышын өтеудің ғылыми негізделген жүйесі әлі жасалмаған. Кәсіби қызметтің ерекшеліктері, әскери қызмет өткеру жағдайлары, әскери объектілердің факторлары, психологиялық күйзеліс, жоғары физикалық жүктемелер, жеке гигиенадағы байланысты кемшіліктер тәрізді факторлар әскери әйелдердің денсаулығына теріс әсер етеді. Әскери қызметтің зиянды факторларына химиялық (улы заттар), физикалық (иондаушы сәулелер, шу, діріл, электромагниттік сәулелену), биологиялық және әлеуметтік-психофизиологиялық түрлері жатады. Зиянды факторлардың ұзақ уақыт әсер етуі организмге қауіпті болуы мүмкін [10].

Етеккір циклі мен гинекологиялық денсаулық

Ауыр физикалық жүктемелер әскери қызметтегі әйелдердің репродуктивті қызметіне теріс әсер етеді, олигоменорея, аменорея тәрізді етеккір циклінің бұзылуына әкеледі [11]. Британдық әскери әйелдер мен ауыр жүктememен айналысатын спортшы әйелдерді салыстырғанда, екі топта да етеккір циклы бұзылуының таралуы бірдей болды. Ұйқының ұзақтығының қысқаруы, физикалық және психикалық стресстің жоғарылауы, әскери еңбек факторлары ерекшеліктері және тұрақты жауынгерлік әзірлік етеккір циклінің бұзылу қаупін тудырады. Бес сағаттан аз ұйқы, тамақтану бұзылыстары бар әйелдерде аменореяның даму қаупі жоғары. Ұлыбританияда әскери қызметтегі әйелдер арасында жүргізілген сауалнама бойынша соңғы 12 айда далалық әскери жаттығуларда 10 күннен астам уақыт өткізген әйелдерде аменореяның даму қаупі жоғары болды. Олардың 18% -ында олигоменорея, 25% -ында аменорея және 14% -ында етеккірдің кешігуі анықталды [12].

Жауынгерлік миссиялар кезінде физикалық жүктемелер және стресс факторлары эндокриндік жүйеге теріс әсер етеді, бұл етеккір циклінің бұзылуына әкеледі. Әйел курсанттарда ауыр физикалық жүктемелерден кейін етеккір циклі тұрақты емес болды. Сонымен қатар еңбек және демалыс режимінің бұзылуы, организмнің биоритмінің бұзылуы, түнгі ауысымдағы жұмыс сүт бездерінің патологиясы, жатыр миомасы және эндометриоз қаупін арттырады [6,13]. Сондай-ақ әскери әйелдер арасында сүт безі қатерлі ісігімен сырқаттанушылықтың өсу үрдісі байқалатыны анықталды. Біріншілік тексерулер кезінде алғаш анықталған ісіктердің арасында әскери әйелдерде сүт безі қатерлі ісігінің асқынған түрлерінің пайызы жоғары. Оның себептері диспансерлік бақылаудың жеткіліксіздігі, қызмет орнындарда (шалғай аймақтарда) сүт безі обырына скринингтің жүргізілмеуі, дәрігерлердің онкологиялық қырағылығының жеткіліксіздігі және әскери қызметкерлердің санитарлық мәдениетінің төмендігі [14,48].

Америка Құрама Штаттарында «әскери әйелдер денсаулығының e-Delphi зерттеуі» 11 әскери сарапшылардан құралған консультативтік топтың қатысуымен 2000-2015 жылдар аралығындағы жүйелі әдеби шолу жүргізілді. Зерттеуде бес маңызды тақырып анықталған - несеп-жыныс мүшелерінің аурулары, ұйқы, физикалық зорлық-зомбылық, психо – эмоционалдық жағдай және етеккір циклінің бұзылысы. Зерттеу нәтижелері, әскери және азаматтық денсаулық сақтау мамандарына сапалы медициналық көмек көрсету және барлық

әскери қызметкерлердің әл-ауқатын жақсарту үшін қатаң ғылыми зерттеулермен негізделген дәлелді ұсыныстар қажет екенін көрсетті. Әскери әйелдердің денсаулығына байланысты зерттеулердің, ғылыми жарияланымдар саны мен сапасының жеткіліксіздігімен сипатталады. Соның ішінде акушерия және гинекология, психикалық денсаулық салаларында зерттеулер жеткіліксіз екендігі анықталды, бұл зерттеулер санының аздығымен және осы салалардағы сапасы төмен жарияланымдардың үлесі жоғары екені дәлелденді [4].

Ғылыми дереккөздерде әскери әйелдерде аурулардың таралуына байланысты мәліметтер аз, себебі профилактикалық тексерулер көбінесе тек ірі елді мекендерде жүргізіледі. Шалғай гарнизондарда әскери әйелдердің денсаулық жағдайы жеткілікті зерттелмейді. Әскери әйелдерде жыныс мүшелері ауруларының құрылымын, оларды алдын алу шараларын зерттеуге арналған басылымдар өте аз. Ресейлік зерттеушілердің мәліметтері бойынша әскери қызметтегі әйелдер арасындағы гинекологиялық аурулар құрылымында бірінші орынды жыныс мүшелерінің қабыну аурулары алады - 50%, екінші – эндометрийдің гиперпластикалық аурулары және жатырдың қатерсіз ісіктері (15%), үшінші – етеккір циклінің бұзылуы және аналық бездердің қатерсіз ісіктері, кіші жамбас мүшелерінің пролапсы және басқа патологиялар – шамамен 10%, төртінші – жатыр мойнының фондық және ісік алды аурулары (8%) және бесінші орында - эндометриоз (7%) құрайды [6,10,15].

Ресейлік ғылыми әдебиеттердің мәліметтері бойынша 2010-2015 жылдар аралығындағы аурушаңдық деңгейі мен құрылымына қатысты жүйелі талдауда әскери әйелдерде бейбіт тұрғындарға қарағанда, әскери әйелдердің кіші жамбас мүшелерінің қабыну аурулары мен әртүрлі типтегі етеккір циклінің бұзылулары 2 есе жоғары екенін көрсетті. Сәйкесінше, әскери қызметкерлерде 64%, бақылау тобында 34% құрайды. Сондай-ақ бұл патологиялар штаттық лауазымдарды атқаратын әйелдерге қарағанда, жауынгерлік әскери-есептік мамандықтардағы әйелдерде айтарлықтай жоғары екендігі дәлелденді, яғни бұл аурушаңдықтың әскери қызмет жағдайларымен байланысын екенін көрсетеді. Әскери қызметті ұзақ атқарған (5 жылдан астам) әйелдерді 5 жылдан аз әскери қызмет өткерген әйелдермен салыстырғанда кіші жамбас мүшелерінің созылмалы қабыну ауруларының, етеккір циклінің бұзылуының, сүт безі ауруларының жиілігінің жоғарылағаны анықталды [16,17, 18]. Әрбір келесі жыл сайын әскери әйелдер арасында репродуктивті патология деңгейінің айтарлықтай өсуі байқалады. 2010-2015 жылдар аралығында курсант қыздар арасында жүргізілген зерттеу мұны дәлелдейді. Бірінші және 3 курс курсанттары арасында жүргізілген сауалнама барысында, бірінші топта гинекологиялық патология анықталмады, екінші топта жамбас мүшелерінің қабыну аурулары, мысалы, созылмалы және жедел вульвовагинит, вульвовагинальды кандидоз анықталды. 5 жылдан кейін әскери қызметкерлердің аурушаңдық деңгейі, әсіресе жамбас мүшелерінің қабыну ауруларының деңгейі тағы 10%-ға өсті [19]. А.С.Костяноваңың зерттеуінде акушерлік-гинекологиялық көмекті көрсету мен ұйымдастырудағы проблемаларды анықтау және оларды шешу жолдарын табу мақсатында әртүрлі жастағы әскери әйелдер арасында сауалнама жүргізілді. Бұл зерттеуде медициналық көмектің сапасыз және толық көлемде көрсетілмегені, медициналық көмекке жүгіну алгоритмін бұзу салдарынан аурушаңдық статистикасы бұзылғаны анықталды. Талдау көрсеткендей, әйелдер қызмет көрсету орны бойынша гинекологқа жылына 0 – 1 рет барады, ал жекеменшік емханалар көмегіне жылына 2 – 4 ретке дейін жүгінеді. Көбінесе 40 пен 45 жас аралығындағы әйелдер акушер-гинекологтың көмегіне жүгінеді, бұл барлық тексерулердің 42% құрайды, одан кейін 35 жасқа дейінгі әйелдер - 33%, 35-тен 40 жасқа дейінгі санаттағылар - 17% және 50 жастан асқан әйелдер - 8% құрайды. 40 жастан 45 жасқа дейінгі санаттағы әйелдердің гинекологқа жиірек қаралуы

климактериялық кезеңмен байланысты болуы мүмкін. Әскери қызметтегі әйелдер санының артуына байланысты медициналық көмек көрсетудің сапасы да артуы тиіс [20].

Жүктілік, босану және репродуктивті нәтижелер

Сондай-ақ, әскери әйелдер арасында өздігінен түсік түсіру, жүктілік пен босанудың патологиялық ағымдар, мерзімінен бұрын босану көрсеткіші жоғары екені анықталды (әсіресе соғыс уақытында орналастырудан кейін), қабыну аурулары және оның созылмалы түрі бедеуліктің, үйреншікті түсіктің, ана мен перинаталдық өлім себебі болып табылады [21,22].

2003 жылдан 2016 жылға дейін Ресей Федерациясының жеке құрамының денсаулық жағдайы туралы әртүрлі әскери округтердегі медициналық есептерді талдау кезінде әскери әйелдер мен ерлерді салыстырғанда, еңбек шығындарының саны және жүктілікке байланысты госпитализация деңгейі барлық аурушаңдық құрылымында екінші орында тұр. Диспансерлік бақылау қажеттілігі бойынша әйелдердің жамбас мүшелерінің қабыну аурулары бірінші орында болды. Әйелдер амбулаторлық медициналық көмекке ерлерге қарағанда 1,85 есе жиі жүгінеді (тиісінше жылына 12,6 және 6,8 жүгіну) [23].

Бейбіт және соғыс уақытында (терроризмге қарсы операциялар аймағында) қызмет еткен әйелдер арасында жүргізілген зерттеулер бар. Зерттеуге сәйкес, соғыс уақытында көбінесе келісім-шарт бойынша әскери қызметтегі әйелдер (қатардағы жауынгерлер, сержанттар) жиі медициналық көмекке жүгінеді, оның ішінде медицина қызметкерлер. Әйелдердің ауруханаға жату себептері: гинекологиялық аурулар, жүктілік және оның асқынуы. Аурушаңдық құрылымы бейбіт уақыттағы әскери әйелдердің аурушаңдығынан статистикалық тұрғыдан айтарлықтай ерекшеленді.

Бүгінгі таңда әскери гинекологияның бірінші кезектегі міндеті әйелдеріміздің репродуктивті денсаулығын сақтау болып табылады. Сондай-ақ әскери-медициналық қызметте отбасын жоспарлау, түсік, бедеуліктің, жүктілік пен босанудың, психо-сексуалдық жарақаттың алдын алу тақырыбы өзекті болып табылады. Репродуктивті жүйенің қабыну ауруларымен қатар жүктілік пен босанудың асқынуы бірінші орында. Әскери қызмет жағдайларының жүктілікке теріс әсер ететіндігі туралы деректер бар, бұл ана мен бала ауруларының немесе өлім қаупінің жоғары болуына әкеледі. Көптеген сарапшылар әскери әйелдердің жүктілігін жоғары қауіпті жүктілік деп санайды, өйткені әскери қызметтің ерекшеліктері ерте түсік тастауға, ұрықтың өсуінің кідіруіне және ұрықтың дамуының туа біткен ақауларына әкелуі мүмкін. АҚШ армиясының Парсы шығанағы соғысы кезінде әйелдер көбінесе гинекологиялық аурулар мен жүктілік кезінде мамандандырылған акушерлік және гинекологиялық көмекке мұқтаж болды [24,25,27].

Израильдің медициналық орталықтарында 2014 жылдан бастап 2015 жылға дейін жүктілік кезіндегі әскери стресс әсерінен кейінгі босану туралы медициналық деректерге ретроспективті зерттеу жүргізілді. Бірінші немесе екінші триместрде күйзеліске ұшыраған әйелдерде, үшінші триместрде күйзеліске ұшыраған әйелдермен салыстырғанда мерзімінен бұрын босану (<37 апта) жоғары болды [26].

Жыныстық және репродуктивті денсаулық, инфекциялар және онкологиялық профилактика

2003 жылдан 2010 жылға дейін Ирак пен Ауғанстанда соғыс кезінде әйелдердің денсаулығы мен гигиенасын зерттеу жеті негізгі проблеманы анықтады. Оларға жабайы табиғат, дәретхана және шалғайда ыңғайлылықтың болмауы, жеке гигиена проблемалары (изоляция мүмкіндігінің болмауы, душ пен суға қатысты проблемалар), етеккір проблемалары, оны тоқтату әдістері, жұқпалы аурулар, жоспарланбаған жүктілік, жыныстық зорлық-зомбылық жатады. Иракта әскери қызметін өткерген әйелдер арасында жыныстық жолмен берілетін

инфекциялардың жиілігі АҚШ-тың жалпы тұрғындары арасында байқалған тенденцияға қарағанда жоғары болды [28,29,30]. 30 күн бойы жауынгерлік дайындықтан өткен әскери оқу орындарының курсанттарын зерттеу нәтижелері кіші жамбас мүшелерінің қабыну, дисбиотикалық аурулары, етеккір циклінің бұзылуы деңгейінің жоғарылағанын көрсетті. Етеккір циклінің бұзылуы одан әрі фертильдік пен репродуктивті денсаулыққа байланысты проблемаларға әкелуі мүмкін. Бедеулік мәселесі де көптеген әскери отбасылар үшін өзекті мәселе болып табылады. Әлемдік статистикаға сәйкес, әрбір бесінші ерлі-зайыптылар бедеуліктен зардап шегеді. Әскери отбасыларда бедеулік азаматтық тұрғындарға қарағанда орта есеппен 3-4% жоғары. Бедеуліктің ерлер факторы 60%, әйелдер факторы 40% құрайды [6]. Ресей Федерациясында Киров атындағы Әскери-медициналық академиясында көмекші репродуктивті технология бөлімінде бедеулігі бар әскери әйелдерге медициналық көмек көрсетіледі. Әскери-медициналық академиясында жүргізілген тексерулер барысында бедеулікке байланысты амбулаторлық тексерулердің әскери әйелдерде әскери қызметкерлердің жанұя мүшелерімен салыстырғанда мүмкіндігі төмен және толық еместігі анықталған. Бұл зерттеу әскери әйелдер арасындағы бедеулік мәселесі бойынша медициналық көмек көрсету жүйесін жетілдіруді талап ететінін көрсетті [31,38]. Әскери әйелдердің репродуктивті денсаулығы саласындағы шетелдік зерттеулердің деректеріне талдау жасай отырып, мәселелердің тек ішінара шешілгенін атап өтуге болады. Әскери әйелдердің жыныстық және репродуктивті денсаулығына әсер ететін қолайсыз факторларға отбасын жоспарлау мәселелері, жыныстық жолмен берілетін инфекциялардың алдын алу, контрацепция және жыныстық тәрбие бойынша ақпарат алу бейресми көздер арқылы болуы жатады [32,33]. Жыныстық жолмен берілетін инфекциялар бүкіл әлемдегі барлық әскери қызметтердің түрлерінде және барлық қарулы күштердің денсаулық сақтау жүйесіндегі күрделі мәселе болып саналады. Жыныстық жолмен берілетін инфекциялар ауыр зардаптарға әкелуі мүмкін, мысалы, жамбас мүшелерінің қабыну аурулары, жатырдан тыс жүктілік және бедеулік. Жыныстық жолмен берілетін инфекциялар симптомсыз өтуімен қауіп тудырады, мысалы, АИТВ, хламидиоз инфекциялары. Соңғы жылдары әскери қызметшілер арасында ЖЖБИ-мен сырқаттанушылықтың өсуі байқалады, бұл әскери қызметте әйелдер санының артуына байланысты болуы мүмкін [34]. АҚШ Қорғаныс министрлігі мен ардагерлер істері жөніндегі департамент елде репродуктивті жастағы әскери әйелдер санының тез өсуіне байланысты денсаулық сақтау жүйесінде репродуктивті қызметтерді дамытуға және біріктіруге баса назар аударуда. Америка Құрама Штаттарында әскери ардагер әйелдер әскери сексуалдық жарақаттардың көп таралуын баяндаған, бұл репродуктивті жүйенің бұзылуларына, жоспарланбаған жүктілікке, жыныстық жолмен берілетін инфекцияларға әкелуі мүмкін [35].

Соңғы жылдары әскери әйелдер арасында қатерлі ісік ауруы көбейіп келеді. Әскери әйелдер арасындағы онкологиялық аурулар құрылымында сүт безінің қатерлі ісігі бірінші орында, жатыр мойны қатерлі ісігі екінші орында тұр [36]. 2018 жылы жатыр мойны қатерлі ісігі аурушаңдығы 2008 жылмен салыстырғанда екі есе өсті. Бұл аурудың негізгі себебі адам папилломавирусы (ВПЧ) тудыратын жыныстық жолмен берілетін инфекциялар болып табылады. Қазіргі уақытта әлемде АПВ үшін этиотропты емдеу жоқ, вакцинация жатыр мойны қатерлі ісігін біріншілік алдын алудың тиімді әдісі болып табылады. Қазақстан Республикасында 2008 жылдан бастап Ұлттық бағдарлама шеңберінде жатыр мойны обырына популяциялық цитологиялық скрининг қолданылуда. Алиева А.А. және бірлескен авторлар зерттеулерінде әскери қызметшілерді жыл сайынғы тереңдетілген медициналық тексеру кезінде цитологиялық скринингпен қатар жатыр мойны обырының проблемасы және оның алдын алу,

диагностикалау және емдеудің заманауи әдістері туралы медициналық білім беруді ұйымдастыруды ұсынады [37]. Әскери қызметтегі әйелдердің санын ұлғаюы әскери әйелдерге ең алдымен гинекологиялық ауруларға медициналық көмек көрсету қағидаттарын жетілдіруді және қайта ұйымдастыруды талап етеді. Әскери қызметкерлер әскери-медициналық бөлімдер мен мекемелерде тегін медициналық көмек алуға құқылы. Әскери қызметшілердің қызмет ету мекенінде немесе тұрғылықты жері бойынша әскери-медициналық мекемелер болмаса немесе оларда тиісті жабдықтар немесе арнайы бөлімшелер болмаса, сондай-ақ шұғыл жағдайларда азаматтық денсаулық сақтау мекемелерінде медициналық көмек еш кедергісіз және тегін көрсетіледі, ведомстволық бағыныстылығына және меншік нысандарына қарамастан. Әскери қызметтегі әйелдер әлеуметтік қорғау, ана мен баланы қорғау мәселелері бойынша Қазақстан Республикасының заңнамалық актілерінде көзделген барлық жеңілдіктерді пайдаланады [39].

Әскери-медициналық көмекті ұйымдастыру

Әскери госпиталь - әскери қызметкерлерді, сондай-ақ офицерлерді, генералдарды және адмиралдарды, еңбек өтіліне байланысты қызметтен кеткен зейнеткерлерді, отбасы мүшелерін, жұмысшылар мен қызметкерлерді мамандырылған емдеуге арналған әскери-медициналық мекеме. Сондай-ақ, әскери госпитальда әскери-дәрігерлік сараптамалар, ғылыми зерттеулер, әскери медицина қызметкерлерінің біліктілігін арттыру жұмыстары жүргізіледі. Госпитальдар орталық, аудандық және гарнизондық болып бөлінеді. Барлық орталық әскери госпитальдарда мамандандырылған медициналық көмек пен емдеудің барлық түрлері, білікті кадрлармен және тиісті мамандандырылған бөлімшелермен қамтамасыз етілген [40]. Қазақстан Республикасы Қарулы Күштері медициналық қызметінің негізгі жұмысы жауынгерлік даярлық қызметі мен әскери өмір жағдайларының жеке құрамның денсаулығына әсерін кешенді зерттеу, тиімді емдеу-профилактикалық (медициналық эвакуациялау), санитарлық-гигиеналық, эпидемияға қарсы және басқа да арнайы іс-шараларды әзірлеу және жүзеге асыру болып табылады[8].

Акушерлік-гинекологиялық көмек амбулаториялық (емханалық) және стационарлық болып бөлінеді. Акушерлік-гинекологиялық көмекті ұйымдастыру және көрсету медициналық қызметтің құзырында. Жабық және шалғай гарнизондарда әйелдерге, әскери қызметшілердің отбасы мүшелеріне және қарулы күштердің азаматтық персоналына көмек көрсету медициналық қызметке жүктелуі мүмкін. Амбулаториялық акушерлік-гинекологиялық көмек әскери емханалардың гинекологиялық кабинеттерінде және әскери госпитальдардың амбулаториялық бөлімшелерінде көрсетіледі [15]. Ресей Федерациясы Қарулы Күштеріндегі зерттеулерде әскери қызметкерлер тегін медициналық көмек алуға қанағаттанушылықтың төмен дәрежесін көрсетеді (31,71% толық қанағаттанған және 32,92% ішінара қанағаттанған). Сондай-ақ, респонденттердің 20,73%-ы санаториялық-курорттық емделу мен демалысқа толықтай көңілі толмайды. Әскери қызметкерлердің жартысынан көбі медициналық қызмет пен қамтамасыз етудің толықтығына, қолжетімділігіне және сапасына көңілі толмайды. Сонымен қатар, респонденттердің төрттен бірі заманауи медициналық құрал-жабдықтармен жеткіліксіз қамтамасыз етілгенін және әскери-медициналық мекемелердің материалдық-техникалық базасының нашарлауын атап өтті. Әскери қызметкерлердің үштен бірі қажетті дәрі-дәрмектің жетіспеушілігімен жиі кездесетінін белгіледі. Ресурстардың шектеулілігін ескере отырып, әскери қызметкерлердің барлық қажеттіліктерін бір уақытта 100% қанағаттандыру іс жүзінде мүмкін емес. Бірақ негізгі талаптарды орындау әскери қызметтің жұмыс істеуіне оң әсер етеді. Әскери округте жүргізілген зерттеу нәтижелері бойынша жылына

кемінде бір рет әскери қызметшілер мен олардың отбасы мүшелерінің арасында олардың өмір сүру жағдайына қанағаттанушылықты анықтау мақсатында сауалнама жүргізу ұсынылады [41]. РФ Қарулы Күштерінде 2008 жылдан 2013 жылға дейін әртүрлі әскери округтерде орналасқан әскери бөлімдерді зерттеуде біріншілік аурушаңдық пен өлім-жітім деңгейінің 2 есе артқаны анықталды. Бұл көрсеткіш әскери қызметтегі әйел санының өсуімен, диспансерлік тексерудің жеткіліксіз қамтылуы мен тиімсіздігі, шалғайдағы гарнизондарда мамандандырылған гинекологиялық көмектің қолжетімсіздігімен байланысты. Осыған байланысты әскери әйелдерді медициналық көмекпен қамтамасыз ету жөніндегі медициналық қызметтің жұмысын жоспарлау кезінде олардың денсаулығының медициналық-статистикалық көрсеткіштерін ескеру қажет. Ең бастысы, әскери-медициналық мекемелерді аурулар профилі бойынша медициналық мамандармен қамтамасыз ету қажет, оларға онкологтар, эндокринологтар, гинекологтар, урологтар жатады[18, 42]. Әскери әйелдер арасындағы гинекологиялық аурушаңдық деңгейі мен құрылымы олардың әскери бөлімдерінің аумақтық орналасуына байланысты. Гинекологиялық аурушаңдықтың ең жоғары жиілігі шалғайдағы гарнизондарда, ең азы республиканың орталық қалаларында орналасқан гарнизондарда кездеседі. Зерттеуге сәйкес, қалаларда орналасқан гарнизондарда қатерсіз және қатерлі ісік аурулары бірінші орында, шалғайдағы гарнизондарда жыныс мүшелерінің қабыну аурулары бірінші орында [43]. Акушерлік-гинекологиялық көмек көрсетудің алдын алу шараларының кешенін жетілдіру мақсатында Ресейлік зерттеушілер шалғайдағы гарнизондарда тиімді алғашқы медициналық көмек көрсетуге мүмкіндік беретін жылжымалы гинекологиялық кешенді жобасы құрылды. Жеке гигиеналық жинақ жасақталды, оның құрамына интимдік және жеке гигиена құралдары, өзін-өзі диагностикалау құралдары мен қынаптың қабыну және дисбиотикалық ауруларын емдеуге арналған дәрі-дәрмектер, санитарлық-гигиеналық оқытуға, контрацепция әдістеріне және гинекологиялық аурулардың алдын алуға арналған ақпараттық материалдар кіреді. Жинақтың құрамын қажетінше өзгертуге және толықтыруға болады [18]. Әскери қызметтің ерекшеліктерін, әскери қызметтегі әйелдердің кәсіби қызметінің ерекшеліктерін ескере отырып, оларға ведомстволық медициналық ұйымдарда амбулаториялық-емханалық көмек алған кезде кәсіби психологиялық қолдау көрсету мақсатында психотерапевттің қабылдауын ұйымдастырған жөн. Акушер-гинекологтардың және басқа да қызметкерлердің психологиялық дағдылары мен білімін арттыру және жетілдіру, гинекологиялық аурулары бар әйелдерге алғашқы медициналық көмек көрсетуде медициналық психология, профилактика және медициналық оңалту мәселелерін жетілдіру қажет [44].

Әскери әйелдерге гинекологиялық көмек профилактикадан, ерте диагностикадан, ауруларды емдеуден және репродуктивті денсаулығын қалпына келтіруден тұрады. Медициналық оңалту әскери қызметкерлердің денсаулығын қалпына келтіруде маңызды рөл атқарады, жедел гинекологиялық аурулардың асқынуын азайтады, сауығуды тездетеді, мүгедектіктің алдын алады. Оңалту бірнеше кезеңде өтеді: этиопатогенетикалық терапия, психотерапия және емдік-қорғау режимі, физиотерапия және санаториялық емдеу. Оңалту медициналық бөлімшелерде, әскери дала госпитальдарында, санаториялық-курорттық мекемелерде жүргізіледі [45]. Медициналық көмектің сапасын арттырудың негізгі бағыты – әскери денсаулық сақтау жүйесінде емдеу-диагностикалық көмектің, оңалту және амбулаториялық көмектің көлемін ұлғайту және жаңғырту, стационар алмастырушы заманауи технологияларды әзірлеу және енгізу. Бұл ауруханаңың стационарлық қызметін жеңілдетеді, қаржыны үнемдейді және емдеу шығындарын азайтады. Бұл технология жеткілікті түрде дамымаған, шалғай аудандарда қолданылмайды. Әскери

қызметкерлердің денсаулығын сақтау мен нығайтудың негізгі әдісі – медициналық тексеру, ал оның негізгі құрамдас бөліктері – тереңдетілген медициналық тексеру және қашықтықтан медициналық бақылау. Әскери қызметкерлердің денсаулық жағдайын бақылаудың негізгі әдісі тереңдетілген медициналық тексеру, диспансерлік бақылау және барлық емдеу-алдын алу шараларын жүзеге асырумен 100% қамту болып табылады [46,47].

Талқылау

Әскери-медициналық қызмет көрсету сапасын арттыру, оның ішінде әскери еңбектің зиянды факторларын ерте анықтау және аурулардың алдын алу бойынша ғылыми негізделген шараларды әзірлеу қажет. Маңызды бағыт – жыныстық жолмен берілетін инфекцияларды дер кезінде диагностикалау және емдеу, сондай-ақ түсік жасатудың алдын алу. Онкологиялық патологияларды ерте анықтау үшін адам папилломавирусының онкогенді түрлеріне зерттеулер мен вакцинацияны қоса алғанда, тұрақты медициналық тексеру мен скрининг қажет. Шалғайдағы гарнизондарда мамандандырылған акушерлік-гинекологиялық көмектің қолжетімділігін арттыруға, бұл мекемелерді заманауи құрал-жабдықтармен жарақтандыруға және білікті мамандармен қамтамасыз етуге ерекше назар аудару қажет. Бұдан басқа, көмекші репродуктивті технологиялар мен телемедицинаны дамыту, сондай-ақ әскери қызметтегі әйелдерге медициналық көмек көрсетуді оңтайландыру және асқынулардың, соның ішінде бедеулік қаупін азайту мақсатында амбулаторлық-емханалық қызметтерді күшейту қажет.

Жинақталған деректерді интерпретациялауда бірқатар ерекшеліктерді ескеру қажет. Зерттеулер әртүрлі елдерде, әртүрлі әскери контингенттерде және әр кезеңдерде жүргізілген; сондықтан жекелеген пайыздық көрсеткіштерді Қазақстандағы әскери әйелдер популяциясына тікелей көшіру дұрыс емес. Сонымен қатар әскери қызметтің әсері жас, бастапқы денсаулық жағдайы, қызмет түрі, физикалық жүктеме, стресс, медициналық көмекке қолжетімділік және әлеуметтік факторлармен қатар әсер етуі мүмкін. Осыған байланысты негізгі қорытынды нақты бір қауіптің әмбебап мөлшерін белгілеуден гөрі, әскери әйелдердің денсаулығын кешенді бақылау мен мамандандырылған көмекті ұйымдастырудың қажеттілігін негіздеуге бағытталады.

Практикалық маңызы

Шолу нәтижелері әскери-медициналық қызмет үшін бірнеше практикалық бағытты айқындайды: әскери әйелдерді тұрақты профилактикалық тексерумен қамту; гинекологиялық және репродуктивті денсаулық тәуекелдерін ерте анықтау; жыныстық жолмен берілетін инфекциялардың диагностикасы мен алдын алу; жатыр мойны обырының скринингі мен АПВ профилактикасын қолдау; шалғай гарнизондарда акушер-гинекологқа қолжетімділікті телемедицина және жолдамалық маршруттар арқылы қамтамасыз ету; қажет болған жағдайда медициналық оңалту мен психологиялық қолдауды ұйымдастыру.

Зерттеудің шектеулері

Шолу 2003–2023 жылдардағы жарияланымдарды қамтиды және енгізілген зерттеулердің дизайны, популяциясы, әскери қызмет жағдайлары мен географиялық контексті әркелкі. Дереккөздердің едәуір бөлігі Қазақстаннан тыс елдерге қатысты, ал отандық эпидемиологиялық деректер шектеулі. Іздеу мен іріктеу үдерісі PRISMA стандарты бойынша рәсімделмеген және зерттеулердің әдіснамалық сапасына формальды бағалау жүргізілмеген. Сондықтан көрсетілген жиіліктер мен салыстырмалы деректерді қазіргі Қазақстандағы барлық әскери әйелдерге тікелей экстраполяциялау сақтықты талап етеді.

Зерттеу перспективалары

Қазақстанда әскери қызметтегі әйелдердің репродуктивті денсаулығын бағалайтын көпорталықты зерттеулер, гарнизондардың орналасуына және қызмет сипатына қарай гинекологиялық сырқаттанушылықты салыстырмалы талдау, медициналық көмекке жүгіну маршруттарын және

мамандандырылған көмектің қолжетімділігін бағалау қажет. Проспективті зерттеулерде етеккір функциясы, жүктілік нәтижелері, инфекциялар, онкологиялық скрининг, психоэмоционалдық жүктеме және жұмыс жағдайларының әсерін стандартталған көрсеткіштермен бағалау маңызды.

Қорытынды

Зерттеу барысында, әскери қызметтің ерекшелігі әскери қызметтегі әйелдердің репродуктивті денсаулығына теріс әсер ететіні анықталды, бұл әскери медицина саласындағы көптеген деректермен дәлелденген. Репродуктивті жүйенің бұзылыстарының дамуына ықпал ететін маңызды факторларға әскери еңбек өтілінің ұзақтығы (бес жылдан астам), атқаратын міндеттерінің сипаты (жауынгерлік іс-қимылдарға қатысу, іссапарлар, өрістету), сондай-ақ қызмет өткеру жағдайлары (әскери дала) жатады. Жауынгерлік қызметтегі әйелдер штаб бөлімшелерінде жұмыс атқаратын әріптестерімен салыстырғанда гинекологиялық ауруларға жиі шалдығады. Сонымен қатар, әскери әйелдердің гинекологиялық сырқаттанушылық деңгейі сәйкес жастағы бейбіт тұрғындарға қарағанда айтарлықтай жоғары.

Гинекологиялық аурулардың ішінде бірінші орынды кіші жамбас мүшелерінің қабыну процестері алады (шамамен 50% жағдайда). Бұдан кейін етеккір циклінің бұзылуы, қатерсіз ісіктер, эндометриоз, бедеулік, сүт бездерінің патологиялары және онкологиялық аурулар (жатыр мойны қатерлі ісігі, сүт безі қатерлі ісігі). Әскери қызметтің жүктілік пен босану барысына кері әсерін көрсететін зерттеулер де бар. Дегенмен, әскердегі әйелдерді медициналық көмекпен қамтамасыз ету және гинекологиялық көмекті ұйымдастыру ерекшеліктері туралы ғылыми деректер әлі де жеткіліксіз. Шалғайдағы гарнизондарда медициналық көмек көрсету және экстремалды ұрыс жағдайында репродуктивті денсаулықты сақтау бойынша ұсыныстарды әзірлеу бойынша қосымша зерттеулердің маңызы зор. Бар олқылықтарды жою үшін әскери қызметтің әйел ағзасына әсерін кешенді зерттеуге және әскери қызметтегі әйелдерді медициналық көмекпен қамтамасыз ету жүйесін жетілдіруге бағытталған бағдарламалар қажет.

ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ / СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1 Евдокимов АВ. Гигиеническая оптимизация здоровья женщин-военнослужащих с различной физической активностью: диссертация. Москва: НИИ экологии человека и гигиены окружающей среды им. А.Н. Сысина РАМН; 2017.
2 Inform.kz; Military-kz.ucoz.org. Сведения о женщинах, проходящих воинскую службу в Республике Казахстан [Интернет]. Доступно: https://www.inform.kz/ru/okolo-7-tysyach-zhenschin-prohodit-voinskuyu-sluzhbu-po-kontraktu-v-kazahstane_a4064957 ; https://military-kz.ucoz.org/index/mo_rk/0-13
3 Цвелев ЮВ, Абашин ВГ, Беженарь ВФ. Медико-социальные проблемы военной службы женщин. Журнал акушерства и женских болезней. 2005;54(1):122-131.
4 Trego LL, Middleton MCA, Centi S, McNair B, Braun L, Siaki L, et al. The Military Women's Health Delphi Study: a research agenda for the next decade. Mil Med. 2023;188(Suppl 4):32-40. doi:10.1093/milmed/usac271.
5 Зарубенко АИ, и др. Основные тенденции заболеваемости военнослужащих-женщин Вооруженных сил Российской Федерации. Теоретические исследования. 2020:67.
6 Гимро ОГ, Дивакова ТС. Особенности здоровья у военнослужащих женщин. Военная медицина. 2020;(3):7-13.
7 Бельских АН, Абашин ВГ, Шмидт АА. Женщины в армии и медицине. Клиническая медицина. 2017;95(10):956-960. doi:10.18821/0023-2149-2017-95-10-956-960.
8 Балынов ГЗ, и др. История развития военной медицины в Казахстане, вклад военных медиков Казахстана в обеспечение Победы в Великой Отечественной войне и послевоенное время. В: Военная и экстремальная медицина: основные проблемы, современные тенденции развития и инновации. 2023. С. 165.
9 Рамаданов ЖН, Чухина ЕВ. Гендерная политика в Вооруженных Силах Республики Казахстан. В: Человек и общество в нестабильном мире. 2020. С. 181-185.
10 Алиева МТ. Профилактика заболеваний, ассоциированных с ВПЧ у военнослужащих женского пола МО РФ: диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. 2020. С. 28-31.
11 Gifford RM, Reynolds RM, Greeves J, Anderson RA, Woods DR. Reproductive dysfunction and associated pathology in women undergoing military training. J R Army Med Corps. 2017;163(5):301-310. doi:10.1136/jramc-2016-000727.
12 O'Leary TJ, Perrett C, Coombs CV, Double RL, Keay N, Wardle SL, Greeves JP. Menstrual disturbances in British Servicewomen: a cross-sectional observational study of prevalence and risk factors. Front Nutr. 2022;9:984541. doi:10.3389/fnut.2022.984541.
13 van den Berk Clark C, Chang J, Servey J, Quinlan JD. Women's health and the military. Prim Care. 2018;45(4):677-686. doi:10.1016/j.pop.2018.07.006.
14 Кучеренко АД, Марьева ОГ, Дзидзава ИИ, Старков ИИ. Рак молочной железы у женщин-военнослужащих: состояние проблемы. Вестник Российской военно-медицинской академии. 2017;(2(58)):188-192.
15 Шмидт АА, Харкевич ОН. Современное состояние и перспективы совершенствования акушерско-гинекологической помощи в Вооруженных силах Российской Федерации. Известия Российской военно-медицинской академии. 2019:3-6.
16 Ярыгина ЕА, Майдан ВА. Гигиеническая оценка факторов риска нарушений репродуктивного здоровья женщин. В: Современные аспекты профилактики заболеваний: материалы III Межрегиональной научно-практической конференции с международным участием. Самара; 2019. С. 403-406.
17 Наливайко АД, Григорьев ОВ. Динамика гинекологических заболеваний у военнослужащих женского пола в условиях повседневной военно-профессиональной деятельности. Известия Российской военно-медицинской академии. 2018;37(1 S1-2):67-70.

18 Гурджиева АЮ, Шмидт АА, Майдан ВА. Актуальные направления профилактики гинекологических заболеваний военнослужащих женского пола МО РФ. В: 3-й Азиатско-Тихоокеанский конгресс по военной медицине; 2016 авг 8-12; Санкт-Петербург. Санкт-Петербург: Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова; 2016. С. 73-74. EDN YGBYGN.
19 Гришаева ЖЭ, Гурджиева АЮ, Майдан ВА, Бондаренко МВ. Прогностические методы оценки риска нарушений репродуктивной функции у военнослужащих женщин в условиях военно-профессиональной деятельности. Детская медицина Северо-Запада. 2018;7(1):95.
20 Костянова АС. Организация оказания акушерско-гинекологической помощи военнослужащим женского пола в ВС РФ. Известия Российской военно-медицинской академии. 2018;37(1 S1-1):344-347.
21 RE: "Deployment and preterm birth among US Army soldiers". Am J Epidemiol. 2018;187(4):897. doi:10.1093/aje/kwy052. Erratum for: Am J Epidemiol. 2018;187(4):687-695. doi:10.1093/aje/kwy003.
22 Мустафина ГТ. Некоторые показатели стационарной медицинской помощи женщинам при гинекологических заболеваниях. Медицинский вестник Башкортостана. 2013;8(4):5-8.
23 Григорьев СГ, Евдокимов ВИ, Сиващенко ПП. Медико-статистические показатели состояния здоровья военнослужащих Вооруженных сил Российской Федерации (2003–2016 гг.). Военно-медицинский журнал. Монография. 2017. С. 87.
24 Касымова ГП, Карабалаева ША. Организация акушерско-гинекологической помощи в Республике Казахстан. Вестник КазНМУ. 2017;(4):366.
25 Беженарь ФВ, Шмидт АА, Беженарь ВФ, Гурджиева АЮ, Алиева МТ. Медико-социальные аспекты военной службы женщин в вооруженных силах. Клиническая патофизиология. 2015;(4):123-128.
26 Gluck O, Grin L, Mizrachi Y, Leytes S, Namazov A, Anteby E, et al. Impact on pregnancy outcomes of exposure to military stress during the first or second trimester as compared with the third trimester. Int J Gynaecol Obstet. 2019;146(3):315-320. doi:10.1002/ijgo.12885.
27 Кадралина ИМ, Ауезова АМ, Карибаева ИК. Медико-социальные аспекты грамотности в вопросах здоровья пациентов акушерско-гинекологического профиля. Medicine, Science and Education. 2023;(3). Доступно: https://cyberleninka.ru/article/n/mediko-sotsialnye-aspekty-gramotnosti-v-voprosah-zdorovya-patsientov-akushersko-ginekologicheskogo-profilya
28 Polomano RC, Stringer M. Narrowing the gaps in research for women in the military and veterans. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2012;41:157-159. doi:10.1111/j.1552-6909.2011.01328.x.
29 Doherty ME, Scannell-Desch E. Women's health and hygiene experiences during deployment to the Iraq and Afghanistan wars, 2003 through 2010. J Midwifery Womens Health. 2012;57:172-177. doi:10.1111/j.1542-2011.2011.00115.x.
30 Witkop CT, Kostas-Polston EA, Degutis LC. Improving the health and readiness of military women. Mil Med. 2023;188(Suppl 1):8-14. doi:10.1093/milmed/usac354.
31 Соломко ДВ, и др. Совершенствование организации лечения бесплодия у военнослужащих в структуре военно-медицинских организаций Министерства обороны Российской Федерации. В: 3-й Азиатско-Тихоокеанский конгресс по военной медицине. 2016. С. 50-51.
32 Сергеев МЮ, Артифексов СБ. Современные аспекты сексуально-репродуктивного поведения женщин военнослужащих. Медицинский альманах. 2011;(6):14-16.
33 Trego LL. Prevention is the key to maintaining gynecologic health during deployment. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2012;41(2):283-292. doi:10.1111/j.1552-6909.2011.01337.x.
34 Корженевский К, Ющак Д, Пауль П. Инфекции, передающиеся половым путем, в военной среде. Международное морское здравоохранение. 2020;71(3):207-212.

35 Gawron LM, Mohanty AF, Kaiser JE, Gundlapalli AV. Impact of deployment on reproductive health in U.S. active-duty servicewomen and veterans. Semin Reprod Med. 2018;36(6):361-370. doi:10.1055/s-0039-1678749.
36 Жетписбаева ИА, Касымбекова ФД, Сармулдаева ШК. Проблемы реализации программ скрининга рака шейки матки: роль приверженности женского населения в эффективности скрининга рака шейки матки. Обзор литературы. Science. 2022;24:6.
37 Алиева МТ, и др. Совершенствование организации профилактики рака шейки матки военнослужащих женского пола МО РФ. В: 3-й Азиатско-Тихоокеанский конгресс по военной медицине. 2016. С. 62-63.
38 Шмидт АА, и др. Подготовка к проведению процедур вспомогательных репродуктивных технологий при лечении бесплодия у женщин-военнослужащих. Военно-медицинский журнал. 2016;337(4):20-24.
39 Республика Казахстан. Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года №360-VI ЗРК «О здоровье народа и системе здравоохранения». Глава 17. Ведомственная медицина. Статья 139.
40 Жакбарова МА, Жураева МА. Исторические аспекты становления военных госпиталей. Scientific Impulse. 2023;1(6):342-345.
41 Калинин МА. Факторы удовлетворенности системой социальной защиты военнослужащих. Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Общественные науки. 2019;(2(50)):141-151.
42 Сиващенко ПП, и др. Основные показатели состояния здоровья военнослужащих-женщин в 2008-2013 гг. Вестник Российской военно-медицинской академии. 2015;(3):166-172.
43 Шмидт АА, Абашин ВГ. Акушерско-гинекологическая помощь военнослужащим-женщинам: состояние и перспективы. Военно-медицинский журнал. 2012;333(8):13-16. EDN RPBQHN.
44 Кувакин ВИ, и др. Вопросы оказания амбулаторной медицинской помощи военнослужащим-женщинам при миоме матки. Военно-медицинский журнал. 2017;338(7):51-53.
45 Карташова ТВ. Медицинская реабилитация после острых гинекологических заболеваний у женщин-военнослужащих Вооруженных сил РФ в условиях санатория "Шмаковский". Здоровье. Медицинская экология. Наука. 2019;(1(77)):46-49.
46 Попов АП. О современных аспектах и тенденциях в работе военных амбулаторно-поликлинических организаций. Военно-медицинский журнал. 2016;337(2):61-62.
47 Камаев ИА, Вавилычев АС. Возможности совершенствования диспансеризации сотрудников силового ведомства на основе использования стандартов гражданского здравоохранения и внедрения новых информационных технологий. Общественное здоровье и здравоохранение. 2011;(3):62-68.
48 Дзидзава ИИ, и др. Рак молочной железы у военнослужащих-женщин. Вестник Российской военно-медицинской академии. 2016;(1):56-61.

REFERENCES

1 Evdokimov AV. Hygienic optimization of the health of female military personnel with different levels of physical activity: dissertation. Moscow: A.N. Sysin Research Institute of Human Ecology and Environmental Hygiene; 2017. [In Russian].
2 Inform.kz; Military-kz.ucoz.org. Information on women serving in the Armed Forces of the Republic of Kazakhstan [Internet]. Available from: https://www.inform.kz/ru/okolo-7-tysyach-zhenschin-prohodit-voinskuyu-sluzhbu-po-kontraktu-v-kazahstane_a4064957 ; https://military-kz.ucoz.org/index/mo_rk/0-13 [In Russian].
3 Tsvelev YuV, Abashin VG, Bezhenar VF. Medical and social problems of women's military service. Journal of Obstetrics and Women's Diseases. 2005;54(1):122-131. [In Russian].

4 Trego LL, Middleton MCA, Centi S, McNair B, Braun L, Siaki L, et al. The Military Women's Health Delphi Study: a research agenda for the next decade. Mil Med. 2023;188(Suppl 4):32-40. doi:10.1093/milmed/usac271.
5 Zarubenko AI, et al. Main trends in morbidity among female military personnel of the Armed Forces of the Russian Federation. Theoretical Research. 2020:67. [In Russian].
6 Gimro OG, Divakova TS. Health characteristics of female military personnel. Military Medicine. 2020;(3):7-13. [In Russian].
7 Belskikh AN, Abashin VG, Schmidt AA. Women in the army and medicine. Clinical Medicine. 2017;95(10):956-960. [In Russian]. doi:10.18821/0023-2149-2017-95-10-956-960.
8 Balynov GZ, et al. History of military medicine in Kazakhstan and the contribution of Kazakhstan's military medical personnel during the Great Patriotic War and the post-war period. In: Military and Extreme Medicine: Major Problems, Current Development Trends and Innovations. 2023. p. 165. [In Russian].
9 Ramadanov ZhN, Chukhina EV. Gender policy in the Armed Forces of the Republic of Kazakhstan. In: Man and Society in an Unstable World. 2020. p. 181-185. [In Russian].
10 Alieva MT. Prevention of HPV-associated diseases in female military personnel of the Ministry of Defence of the Russian Federation: candidate dissertation. 2020. p. 28-31. [In Russian].
11 Gifford RM, Reynolds RM, Greeves J, Anderson RA, Woods DR. Reproductive dysfunction and associated pathology in women undergoing military training. J R Army Med Corps. 2017;163(5):301-310. doi:10.1136/jramc-2016-000727.
12 O'Leary TJ, Perrett C, Coombs CV, Double RL, Keay N, Wardle SL, Greeves JP. Menstrual disturbances in British Servicewomen: a cross-sectional observational study of prevalence and risk factors. Front Nutr. 2022;9:984541. doi:10.3389/fnut.2022.984541.
13 van den Berk Clark C, Chang J, Servey J, Quinlan JD. Women's health and the military. Prim Care. 2018;45(4):677-686. doi:10.1016/j.pop.2018.07.006.
14 Kucherenko AD, Marieva OG, Dzidzava II, Starkov II. Breast cancer in female military personnel: current state of the problem. Bulletin of the Russian Military Medical Academy. 2017;(2(58)):188-192. [In Russian].
15 Schmidt AA, Kharkevich ON. Current state and prospects for improving obstetric and gynecological care in the Armed Forces of the Russian Federation. Proceedings of the Russian Military Medical Academy. 2019:3-6. [In Russian].
16 Yarygina EA, Maidan VA. Hygienic assessment of risk factors for disorders of women's reproductive health. In: Modern Aspects of Disease Prevention: Proceedings of the III Interregional Scientific and Practical Conference with International Participation. Samara; 2019. p. 403-406. [In Russian].
17 Nalivayko AD, Grigoriev OV. Dynamics of gynecological diseases in female military personnel during routine military-professional activity. Proceedings of the Russian Military Medical Academy. 2018;37(1 S1-2):67-70. [In Russian].
18 Gurdzhieva AYu, Schmidt AA, Maidan VA. Current directions for prevention of gynecological diseases in female military personnel of the Ministry of Defence of the Russian Federation. In: 3rd Asia-Pacific Congress on Military Medicine; 2016 Aug 8-12; Saint Petersburg. Saint Petersburg: S.M. Kirov Military Medical Academy; 2016. p. 73-74. [In Russian].
19 Grishaeva ZhE, Gurdzhieva AYu, Maidan VA, Bondarenko MV. Predictive methods for assessing the risk of reproductive dysfunction in female military personnel under military-professional activity. Children's Medicine of the North-West. 2018;7(1):95. [In Russian].
20 Kostyanova AS. Organization of obstetric and gynecological care for female military personnel in the Armed Forces of the Russian Federation. Proceedings of the Russian Military Medical Academy. 2018;37(1 S1-1):344-347. [In Russian].
21 RE: "Deployment and preterm birth among US Army soldiers". Am J Epidemiol. 2018;187(4):897. doi:10.1093/aje/kwy052. Erratum for: Am J Epidemiol. 2018;187(4):687-695. doi:10.1093/aje/kwy003.

22 Mustafina GT. Selected indicators of inpatient medical care for women with gynecological diseases. Medical Bulletin of Bashkortostan. 2013;8(4):5-8. [In Russian].
23 Grigoriev SG, Evdokimov VI, Sivashchenko PP. Medical and statistical indicators of the health status of servicemen of the Armed Forces of the Russian Federation, 2003-2016. Military Medical Journal. Monograph. 2017. p. 87. [In Russian].
24 Kasymova GP, Karabalaeva ShA. Organization of obstetric and gynecological care in the Republic of Kazakhstan. Bulletin of KazNMU. 2017;(4):366. [In Russian].
25 Bezhenar FV, Schmidt AA, Bezhenar VF, Gurdzhieva AYu, Alieva MT. Medical and social aspects of women's military service in the armed forces. Clinical Pathophysiology. 2015;(4):123-128. [In Russian].
26 Gluck O, Grin L, Mizrachi Y, Leytes S, Namazov A, Anteby E, et al. Impact on pregnancy outcomes of exposure to military stress during the first or second trimester as compared with the third trimester. Int J Gynaecol Obstet. 2019;146(3):315-320. doi:10.1002/ijgo.12885.
27 Kadralina IM, Auezova AM, Karibaeva IK. Medical and social aspects of health literacy among obstetric and gynecological patients. Medicine, Science and Education. 2023;(3). [In Russian]. Available from: https://cyberleninka.ru/article/n/mediko-sotsialnye-aspekty-gramotnosti-v-voprosah-zdorovya-patsientov-akushersko-ginekologicheskogo-profilya
28 Polomano RC, Stringer M. Narrowing the gaps in research for women in the military and veterans. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2012;41:157-159. doi:10.1111/j.1552-6909.2011.01328.x.
29 Doherty ME, Scannell-Desch E. Women's health and hygiene experiences during deployment to the Iraq and Afghanistan wars, 2003 through 2010. J Midwifery Womens Health. 2012;57:172-177. doi:10.1111/j.1542-2011.2011.00115.x.
30 Witkop CT, Kostas-Polston EA, Degutis LC. Improving the health and readiness of military women. Mil Med. 2023;188(Suppl 1):8-14. doi:10.1093/milmed/usac354.
31 Solomko DV, et al. Improving the organization of infertility treatment for military personnel within military medical organizations of the Ministry of Defence of the Russian Federation. In: 3rd Asia-Pacific Congress on Military Medicine. 2016. p. 50-51. [In Russian].
32 Sergeev MYu, Artifeksov SB. Current aspects of sexual and reproductive behavior of female military personnel. Medical Almanac. 2011;(6):14-16. [In Russian].
33 Trego LL. Prevention is the key to maintaining gynecologic health during deployment. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2012;41(2):283-292. doi:10.1111/j.1552-6909.2011.01337.x.
34 Korzheneвsky K, Yushchak D, Paul P. Sexually transmitted infections in the military environment. International Maritime Health. 2020;71(3):207-212. [In Russian].
35 Gawron LM, Mohanty AF, Kaiser JE, Gundlapalli AV. Impact of deployment on reproductive health in U.S. active-duty servicewomen and veterans. Semin Reprod Med. 2018;36(6):361-370. doi:10.1055/s-0039-1678749.
36 Zhetpisbaeva IA, Kasymbekova FD, Sarmuldaeva ShK. Problems in implementation of cervical cancer screening programs: the role of women's adherence in screening effectiveness. A literature review. Science. 2022;24:6. [In Russian].
37 Alieva MT, et al. Improving the organization of cervical cancer prevention among female military personnel of the Ministry of Defence of the Russian Federation. In: 3rd Asia-Pacific Congress on Military Medicine. 2016. p. 62-63. [In Russian].
38 Schmidt AA, et al. Preparation for assisted reproductive technology procedures in infertility treatment among female military personnel. Military Medical Journal. 2016;337(4):20-24. [In Russian].
39 Republic of Kazakhstan. Code of the Republic of Kazakhstan dated July 7, 2020 No. 360-VI ZRK “On Public Health and the Healthcare System”. Chapter 17. Departmental Medicine. Article 139. [In Russian].
40 Zhakbarova MA, Zhuraeva MA. Historical aspects of the development of military hospitals. Scientific Impulse. 2023;1(6):342-345. [In Russian].

41 Kalinin MA. Factors of satisfaction with the social protection system of military personnel. University Proceedings. Volga Region. Social Sciences. 2019;(2(50)):141-151. [In Russian].
42 Sivashchenko PP, et al. Main health indicators of female military personnel in 2008-2013. Bulletin of the Russian Military Medical Academy. 2015;(3):166-172. [In Russian].
43 Schmidt AA, Abashin VG. Obstetric and gynecological care for female military personnel: status and prospects. Military Medical Journal. 2012;333(8):13-16. [In Russian].
44 Kuvakin VI, et al. Outpatient medical care for female military personnel with uterine fibroids. Military Medical Journal. 2017;338(7):51-53. [In Russian].
45 Kartashova TV. Medical rehabilitation after acute gynecological diseases in female military personnel of the Armed Forces of the Russian Federation at the Shmakovsky sanatorium. Health. Medical Ecology. Science. 2019;(1(77)):46-49. [In Russian].
46 Popov AP. Current aspects and trends in the work of military outpatient organizations. Military Medical Journal. 2016;337(2):61-62. [In Russian].
47 Kamaev IA, Vavilychev AS. Opportunities to improve medical examinations of law-enforcement personnel using civilian healthcare standards and new information technologies. Public Health and Healthcare. 2011;(3):62-68. [In Russian].
48 Dzidzava II, et al. Breast cancer in female military personnel. Bulletin of the Russian Military Medical Academy. 2016;(1):56-61. [In Russian].

Мүдделер қақтығысы. Авторлар мүдделер қақтығысының жоқ екенін мәлімдейді.
Қаржыландыру. Жұмыс сыртқы қаржыландырусыз орындалды.
Этикалық аспектілер. Мақала жарияланған әдебиетке және нормативтік-құқықтық құжаттарға негізделген әдеби шолу болып табылады; жаңа зерттеу қатысушылары, биологиялық материал немесе жеке медициналық деректер пайдаланылған жоқ. Осыған байланысты жеке этикалық мақұлдау және ақпараттандырылған келісім талап етілмеді.
Деректердің қолжетімділігі. Шолуда талданған барлық деректер жарияланған және қолжетімді дереккөздерден алынған және әдебиеттер тізімінде көрсетілген.
Жарияланым туралы мәлімдеме. Авторлар қолжазбаның бұрын жарияланбағанын және басқа басылымда қаралып жатпағанын мәлімдейді.
Авторлардың үлесі. Сагатова Ж.Т. - Conceptualization; Investigation; Literature search; Data curation; Writing - original draft. Маханбеткулова Д.Н. - Methodology; Supervision; Validation; Writing - review & editing.
Екі автор да қолжазбаның соңғы нұсқасын оқып, мақұлдады және оның мазмұнына жауапкершілік алады.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.
Финансирование. Работа выполнена без внешнего финансирования.
Этические аспекты. Статья представляет собой обзор опубликованной литературы и нормативно-правовых документов; новые участники исследования, биологический материал и индивидуальные медицинские данные не использовались. В связи с этим отдельное этическое одобрение и получение информированного согласия не требовались.
Доступность данных. Все данные, проанализированные в обзоре, получены из опубликованных и доступных источников, приведенных в списке литературы.
Заявление о публикации. Авторы заявляют, что рукопись ранее не публиковалась и не находится на рассмотрении в другом издании.
Вклад авторов. Сагатова Ж.Т. - Conceptualization; Investigation; Literature search; Data curation; Writing - original draft. Маханбеткулова Д.Н. - Methodology; Supervision; Validation; Writing - review & editing.
Оба автора прочитали и одобрили окончательную версию рукописи и несут ответственность за ее содержание.

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.
Funding. The work received no external funding.
Ethical considerations. This article is a review of published literature and regulatory documents; no newly recruited participants, biological material, or individual medical data were used. Separate ethics approval and informed consent were therefore not required.
Data availability. All data analyzed in this review were obtained from published and accessible sources listed in the references.
Publication statement. The authors declare that the manuscript has not been previously published and is not under consideration elsewhere.
Author contributions. Zh.T. Sagatova - Conceptualization; Investigation; Literature search; Data curation; Writing - original draft. D.N. Makhanbetkulova - Methodology; Supervision; Validation; Writing - review & editing.
Both authors read and approved the final version of the manuscript and take responsibility for its content.

Авторлар туралы мәлімет
Корреспондент автор. Сагатова Жанара - «ҚДСЖМ» Қазақстандық медицина университеті ЖШС магистранты, Алматы, Қазақстан. E-mail: s.zhanara86@mail.ru. Тел.: +7 701 581 9351. ORCID: https://orcid.org/0009-0008-5493-6775.
Маханбеткулова Динара - С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ ұлттық медицина университетінің «Мейіргер ісі» кафедрасының меңгерушісі, Алматы, Қазақстан. E-mail: dinara08888@mail.ru. Тел.: +7 747 212 1113. ORCID: https://orcid.org/0000-0001-9524-2675.

Сведения об авторах
Корреспондирующий автор. Сагатова Жанара - магистрант ТОО «Казахстанский медицинский университет “ВШОЗ”», Алматы, Казахстан. E-mail: s.zhanara86@mail.ru. Тел.: +7 701 581 9351. ORCID: https://orcid.org/0009-0008-5493-6775.
Маханбеткулова Динара - заведующая кафедрой «Сестринское дело» Казахского национального медицинского университета имени С.Д. Асфендиярова, Алматы, Казахстан. E-mail: dinara08888@mail.ru. Тел.: +7 747 212 1113. ORCID: https://orcid.org/0000-0001-9524-2675.

Author information
Corresponding author. Zhanara Sagatova - Master’s student, Kazakhstan’s Medical University “School of Public Health” LLP, Almaty, Kazakhstan. E-mail: s.zhanara86@mail.ru. Tel.: +7 701 581 9351. ORCID: https://orcid.org/0009-0008-5493-6775.
Dinara Makhanbetkulova - Head of the Department of Nursing, Asfendiyarov Kazakh National Medical University, Almaty, Kazakhstan. E-mail: dinara08888@mail.ru. Tel.: +7 747 212 1113. ORCID: https://orcid.org/0000-0001-9524-2675.