

Хашаева Т.Х.-М., Какваева С.Ш., Джалилова А.Н.

Здоровье пожилых женщин Дагестана. Медико-социальное исследование (Ахты и Ахтынский район)

ФГБОУ ВО Дагестанский государственный медицинский университет МЗ РФ, г.Махачкала

Khashaeva T.G-M., Kakvaeva S.Sh., Dzhaliilova A.N.

Health of elderly women in Daghestan. Medico-social study (Ahty and Ahty region)

Резюме

Прогрессирующее постарение населения ставит перед обществом задачу – обеспечить достойную жизнь людям преклонного возраста. Поэтому, старые люди имеют право на обеспечение своих потребностей в долговременном уходе и лечении, как на дому, так и в стационаре, а также на удовлетворение своих социальных и духовных потребностей. В пожилом и старческом возрасте процессы восстановления после перенесенных заболеваний происходят более медленно, менее совершенно, что и обуславливает затяжной период реабилитации и часто меньшую эффективность терапии. В связи с этим при восстановительном лечении людей пожилого и старческого возраста необходимы большая настойчивость и учет возрастных особенностей их физического и психического состояния. Важным является предоставление практической помощи семьям и группам лиц пожилого возраста с нарушенными социальными контактами. Необходимо стараться организовать социальную реабилитацию пожилых людей, тем самым способствуя повышению их социальной активности. Это в определенной степени поможет им улучшить жизненные условия и материальное благополучие. Важную роль могут сыграть создаваемые на местах группы здоровья, а также группы по интересам.

Ключевые слова: пожилой возраст, здоровье, высокогорье, соматическая патология

Summary

Progressive senescence of the population is the target to provide respectable life for the old men. Thus, the old men have the rise for provide their needs at long care and treatment as at home as at hospital and for satisfaction their social and spiritual needs. In elderly age the process of rehabilitation after undergo diseases occur more slowly. This condition of rehabilitation is more protracted and often has less effect of therapy. Due to this at restoring treatment of elderly people is necessary a perseverance and to take into account age feature, physical and psychical condition. The main is provision of practical aid to the families and persons of the old age with disturbance of social contacts. It is necessary to try to organize a social rehabilitation of elderly men as contribute to increase their social activity. This can help to improve life and material conditions. The main role can play health groups and groups with interests.

Keywords: elderly men, health, highlands, somatic pathology

Введение

Непревзойденный политик прошлого века У. Черчилль отмечал: «Сила государства и слабость политики определяется отношением к старикам и детям». Несомненно, что критерием оценки нравственности и зрелости государства является отношение к пожилым, заинтересованность в их судьбах, общественная и государственная забота о них. По прогнозам ООН число лиц старше 60 лет превысит 1 млрд к 2025 году – это составит 15 % всего населения, в европейской части России и её крупных городах уже сейчас количество пожилых людей приближается к 20%. В Российской Федерации доля людей старше 60 лет тоже растет. Сейчас в России количество детей до 14 лет в 2,5 раза меньше, чем лиц

пенсионного возраста (соответственно: 10,6 и 27,2 млн. человек). Средняя продолжительность жизни в России для женщин составляет 73 года, для мужчин – 58 лет. В нашей стране более половины россиян подвержены преждевременному старению – их биологический возраст опережает календарный. По классификации ВОЗ, пожилой возраст начинается с 65 лет, а в России – с 60 лет.

Важным показателем совершенства системы здравоохранения является понимание медицинскими работниками биологии старения, выявление признаков преждевременного старения, разработка мер борьбы с ним, предупреждение и лечение заболеваний в пожилом возрасте в целях достижения активного, творческого долголетия.

Проблема здоровья пожилых людей является одной из самых важных, ведь она особенно их беспокоит. Качество жизни пожилых людей резко снижается из-за высокого уровня заболеваемости. В пожилом возрасте уровень заболеваемости увеличивается в 2 раза по сравнению с молодым возрастом, а в старческом возрасте — в шесть раз. Так пожилые люди составляют большинство больных ИБС. [6,9,10] Почти ¼ случаев смерти от ИБС происходит среди лиц старше 65 лет, и почти 80% лиц, умерших от инфаркта миокарда. Вместе с тем более чем в 50% случаев смерть лиц старше 65 лет наступает от осложнений ИБС. [11,12,13] Распространенность ИБС в молодом и среднем возрасте выше среди мужчин, чем среди женщин, но к 70-75 годам частота ИБС среди мужчин и женщин сравнивается (25-33%). Ежегодная смертность среди больных этой категории составляет 2-3 %, кроме того еще у 2-3% может развиваться нефатальный инфаркт миокарда. [14,15,16]

Артериальная гипертония (АГ), по различным оценкам, встречается у 30-50% лиц старше 60 лет. [10]

Заболеваемость раком у лиц, старше 60 лет в 75 раз выше, чем в возрасте до 30 лет. Средний возраст первично выявленных онкологических больных для мужчин составляет 61,8 года, для женщин — 62,2 года. Нередко у пожилых людей выявляется одновременно несколько патологических состояний. [6,7]

Высокая частота переломов костей у лиц пожилого возраста ставит проблему остеопороза (ОП) в ряд наиболее социально значимых медицинских проблем современности. Патологическое состояние ОП расценивается как прогрессирующее системное метаболическое заболевание, характеризующееся снижением плотности и нарушением микроархитектоники костной ткани, приводящие к увеличению хрупкости костей и риска их переломов. [1,2,3,4,5,8]

И все же, хотя старение организма и нельзя отметить (как кто-то очень метко подметил, что жизнь — это болезнь со стопроцентным летальным исходом), однако можно попытаться превратить 20-25 летний период в красивый отрезок жизненного пути, полный житейской мудрости, посвященный внукам, семейным делам и собственному хобби.

В этом аспекте трудно переоценить значимость медико-социальных исследований, изучающих особенности и темпы старения населения и влияние на него различных социально-биологических, экономических, психологических факторов.

Учитывая глобальность проблемы, ДНЦ РАН разработал целевую межведомственную республиканскую программу «Здоровье пожилых людей Дагестана. Медико-социальное исследование», основной целью которой является определение приоритетов медицинской и социальной помощи пожилым людям, подготовка предложений для исполнительной власти всех уровней, реализация которых улучшит качество жизни этого возрастного контингента населения, снизит заболеваемость и смертность.

В данной статье представлена информация о здоровье пожилых женщин высокогорного Ахтынского района РД. Поставленная цель обозначила следующие задачи:

- Изучить особенности репродуктивного анамнеза.
- Оценить социальный и соматический статус женщин пожилого возраста.
- Выявить и оценить степень зависимости соматической патологии у обследованного контингента женщин от особенностей репродуктивного анамнеза, характера ранее выполняемой работы.
- Изучить особенности липидного спектра крови у пожилых женщин.
- Провести сравнительную оценку состояния здоровья пожилых женщин, живущих в низменных районах Дагестана и в высокогорном Ахтынском районе.

Статистическая обработка данных проведена с использованием программы «Биостатистика». Данные представлены в виде средней арифметической (M) и стандартного отклонения (SD). При создании данных использовали редактор электронных таблиц «Microsoft-Excel 2000». Тестирование параметров распределения проводили с помощью критерии Колмогорова-Смирнова. Для определения статистической значимости различий непрерывных величин в зависимости от параметров распределения использовали непарный t-критерий Стьюдента или U - критерий Манна-Уитни. Непрерывные переменные представлены в виде средней \pm стандартной ошибки средней (M \pm m) независимо от использованного критерия.

Различия считали достоверными при двустороннем уровне значимости $p < 0,05$.

Нами обследовано и опрошено 112 женщин в возрасте старше 60 лет, проживающих в селении Ахты и Ахтынском районе. Анализируя данные опроса и выкопировки медицинской документации всех женщин, нами были получены следующие результаты.

Средний возраст женщин составил 68,22 \pm 5,7 лет. При оценке своего социально-экономического статуса женщины указали, что хороший статус был только у 13 (11,6%) из них. Это значит, что они имели хорошие условия жизни, материально были обеспеченными, отношения в семье — благополучные. Большинство женщин (81 — 72,3%) оценили свое положение как удовлетворительное, то есть имели возможность жить в своем доме, но с частичными удобствами (нет ванной комнаты, туалет во дворе), питание — ограниченное, в рационе преобладали овощи, фрукты, мучные изделия, но меньше мяса, и естественно никаких деликатесов они себе позволить не могли. Многие из них употребляли фразу: «терпеть можно». 18 (16,1%) опрошенных оценили свой статус неудовлетворительным: денег едва хватало от пенсии до пенсии, они ограничивали себя в питании, не могли позволить приобретение новой одежды, жили в ветхом, неблагоустроенном жилье.

Средний доход всех опрошенных составил 12172 \pm 5097 рублей, но при распределении на всех членов семьи эта цифра была значительно ниже. Замужем были 109 женщин, к моменту опроса имели мужей 63

(56,3%) женщин, 42 (37,5%) были вдовами, разведены – 4 (3,6%), у одной брак был повторным, 3 женщины никогда не были замужем. Среди замужних женщин 6 не имели детей, в одном случае имело место мужское бесплодие. Причиной бесплодия во всех остальных случаях была патология маточных труб. Как показали наши исследования в Ахтынском районе очень крепкие семьи и число разводов в 4 раза ниже, чем в популяции.

Обращает на себя внимание то обстоятельство, что большинство опрошенных женщин 62(55,4%) ранее занимались умственным трудом – это врачи, медицинские сестры, учителя, бухгалтера. Физическим трудом были заняты 50 (44,6%) женщин – работники совхозов в Советское время, домохозяйки уборщицы. Анализируя наличие неблагоприятных факторов труда, было выяснено, что у 66(58,9%) из них работа требовала напряженного внимания, психического и физического напряжения, длительного пребывания в одном положении, что вызывало болевые ощущения в спине и суставах.

При выяснении особенностей репродуктивного статуса нами было установлено, что средний возраст менархе составил 13,68±1,4 лет. Большинство обследованных (97- 86,6%) начали менструировать в период от 12 до 14 лет, более позднее наступление менархе от 14 до 16 лет имело место у 6 (5,4%) женщин, до 12 лет начали менструировать 9 (8,0%) женщин. Полученные результаты свидетельствуют о том, что в период становления менструальной функции значимых отклонений от нормы не было. Однако, 19 (17,0%) из них указали, что в то период времени нарушения менструальной функции – нерегулярные менструации, обильные и продолжительные месячные все же имели место. В репродуктивном периоде у большинства из них эти нарушения прекратились, и только 9 (8,0%) пациенток были вынуждены обратиться по этому поводу за медицинской помощью.

Среднее число беременностей составило 5,24±3,4. При этом у 6 (5,4%) женщин не было ни одной беременности, от 1 до 3 беременностей было у 26 (23,2%), 4-6 беременностей – у 49 (43,8%), 7-9 беременностей – у 24 (21,4%), более 10 беременностей – у 4 (3,6%), у 1 женщины было более 20 беременностей. Это свидетельствует о высокой фертильности обследованных нами женщин, но это говорит и о том, что понятие о контрацепции было для них недоступным. Работа медработников в этом плане поставлена плохо.

Анализ исходов имевших место беременностей показал, что среднее число родов у женщин в этом регионе было 4,04±2,2. Не было ни одних родов у 6 женщин. Одни роды были у 5 (4,5%), 2 родов – у 16 (14,3%), трое – у 19(17,0%), четверо родов – у 29(25,9%), более 4-х родов – у 37(33,0%). Таким образом, установлено, что среди обследованных нами пациенток в большинстве были многорожавшие женщины.

Мусульманская религия, как и большинство других конфессий, негативно относится к абортам, поэтому большинство пациенток (70 – 62,5%) к нему не прибегали. Однократно искусственное прерывание беременности имело место у 36 (32,1%) женщин, трижды делали

аборт 4 (3,6%) пациентки, более трех раз только 2 (1,8%).

Что касается спонтанного прерывания беременности, то оно имело место у 21 (18,75%) женщин.

Одним из методов контрацепции явилась длительная лактация. Как мы выяснили, до 1 года кормили грудью 36 (32,1%) опрошенных, до 2 лет – 51 (45,5%), а 25 (22,3%) женщин вскармливали грудью своих детей более 2 лет.

Представляют большой интерес особенности течения беременностей у обследованных нами женщин. Большинство пациенток хорошо переносили первые месяцы беременностей. Ранний токсикоз при 1 беременности был у 43(38,4%), при 2 и более беременностях – у двух. Угроза прерывания беременности, которая в настоящее время встречается все чаще, у женщин Ахтынского района имела место только при одной беременности у 38 (33,9%). Это сравнительно невысокая цифра для общего числа завершившихся беременностей, у которых были у обследованных нами женщин в тот период времени. Было бы интересно сравнить полученные нами данные с ситуацией, которая складывается в наши дни.

Презеклампсия (ПЭ) являлась и является грозным осложнением беременности, и частота ее растет из года в год. У жительниц высокогорного Ахтынского района ПЭ наблюдалась у 33 (29,5%) женщин при одной беременности. Повторных эпизодов ПЭ не было. Тем не менее показатель достаточно высок, а это повышает вероятность развития в будущем у этих женщин ГБ и заболеваний почек.

Частота анемии во время беременности возрастает, что обусловлено как повышением объема циркулирующей крови, так и расходом запасов железа на нужды плода. Дефицит железа возрастает при многократных родах. В нашем наблюдении анемия при одной беременности была выявлена только у 47 (42,0%) женщин, при двух и более беременностях – только у 5 (4,5%) женщин. Возможно, это обусловлено особенностями питания женщин этого региона, в частности, употребления ими большого количества яблок, которыми славится Ахтынский район. Чаще всего анемия наблюдалась у женщин, имевших более 4-х родов в анамнезе.

Преждевременные роды имели место при одной беременности у 18 (16,1%) женщин, запоздалые – у 6 (5,4%).

Многократные роды – это универсальный фактор риска для любой акушерской патологии, в том числе и для акушерских кровотечений. В период беременности они могут быть обусловлены предлежанием плаценты или ее преждевременной отслойкой. Нам не удалось выяснить, что было причиной кровотечения у опрошенных нами женщин, но у 8 (7,1%) из них такая патология имело место. В родах и раннем послеродовом периоде кровотечения были у 18 (16,1%) женщин, причем половина из них имела 4 родов в анамнезе. Частота кесарева сечения в некоторых стационарах, где родоразрешаются женщины высокого риска, в настоящее время доходит до 50%. В то время, когда рожали женщины из нашего исследования, оперативное родоразрешение было редким

явление, тем более в сельской местности. Так, в группе обследованных нами женщин однократно были родоразрешены путем Кесарева сечения 2 женщины, дважды - одна.

Таким образом, проведенный анализ репродуктивных данных в нашем наблюдении, свидетельствует о высокой фертильности женщин Ахтынского района, их завидном здоровье в то время, редкой частоте осложненных беременности и родов.

Со времени завершения ими репродуктивного периода прошло много лет. Все они к моменту обследования были в постменопаузе. Средний возраст менопаузы составил $48,47 \pm 3,6$ года. Таким образом, средняя продолжительность постменопаузы составила $19,83 \pm 6,6$ г. У 43 (38,4%) женщин месячные прекратились одновременно, у 40 (35,7%) сначала наблюдались большие интервалы между месячными, уменьшилось количество теряемой крови, а затем уже полное прекращение. Нарушение менструального цикла по типу АМК (аномальные маточные кровотечения) отмечались у 22 (19,6%) пациенток, хирургическая менопауза была у трех. В переходный период на приливы жара, потливость, перепады АД жаловались 24 (21,4%) женщины.

Анализ гинекологической патологии, выявленной в предыдущие годы, согласно амбулаторным картам и историям болезней, показал, что к гинекологам не обращались 53 (47,3%) женщин. Псевдоэрозия шейки матки наблюдалась у 25 (22,3%), по этому поводу 6 женщинам были проведены хирургически вмешательства (диатермокоагуляция и конизация). Миома матки была диагностирована у 19 (17%) женщин, по этому поводу 5 из них были повергнуты хирургическому вмешательству - субтотальной гистерэктомии (две), консервативной миомэктомии (одна). По поводу эндометриоза наблюдались 8 (7,1%) пациенток. Воспалительные заболевания были выявлены у 18 (16,07%) женщин. На момент осмотра диагноз «Дистопии половых органов» был установлен у 14 (12,5%) женщин, атрофический вульвовагинит имел место у 8. Обращает на себя внимание высокая частота эктопической беременности, по поводу которой были оперированы 6 (5,4%) женщин. Полип цервикального канала был выявлен у двух пациенток. Изучив гинекологическую патологию у женщин с большим числом родов (более 4), нам удалось установить, что у них наблюдалась высокая частота миомы матки, по поводу которой лечились 19 (17%). Благополучное течение репродуктивного периода должно было оказать позитивное влияние на соматический статус женщин. Однако большинство из них отметили, что после прекращения менструаций их здоровье ухудшилось. Возможно, имела значение большая нагрузка в репродуктивный период, связанная с вынашиванием, вскармливанием и воспитанием многочисленного потомства.

Нами была установлена высокая частота сердечно-сосудистой патологии. Так, гипертоническая болезнь была констатирована у 77 (68,8%) женщин, ИБС - у 23 (20,5%), приобретенный порок сердца - у 3 (2,7%). Мы выделили группу женщин с числом родов более 4-х (37

женщин). При этом выяснилось, что ГБ наблюдалась у этих женщин чаще, чем в общей группе, и была у 28 из них, что составило 75,7%. Аналогичные результаты были получены, как по частоте ИБС, которая диагностирована у 10 (27%) пациенток, так и по частоте пороков сердца (2- 5,4%).

Обращает на себя внимание высокая частота заболеваний органов дыхания: хронический бронхит - у 47 (42%), туберкулез легких у 2, бронхиальная астма у 1.

Что касается заболеваний мочевыделительных путей, то пиелонефрит был выявлен у 26 (23,2%) из них, цистит с частыми обострениями был у 23 (20,5%) женщин. Характерно было сочетание цистита и дистопии половых органов. У женщин с числом родов более 4 пиелонефрит наблюдался в 14 случаев (37,8%), цистит - у 9 (24,3%), что достоверно выше, чем в общей группе женщин.

Установлена также высокая частота заболеваний желудочно-кишечного тракта. Наиболее часто наблюдался колит, который был диагностирован у 56 женщин (50%), дискинезия желчных путей - у 18 (16,1%), гепатит был выявлен у 4 пациенток (3,6%).

Самой частой жалобой, которую предъявляли жительницы Ахтынского района, была жалоба на боли в спине и в суставах. Из 112 опрошенных женщин 98 (87,5%) имели эти проблемы.

Характерным для жительниц этого региона оказалась низкая частота ожирения. Так ИМТ до 26 был у 52 (46,4%) женщин, от 26 до 30 - у 48 (42,9%), свыше 30 до 35 - у 12 (10,7%).

Таким образом, число диагностируемых заболеваний у одного и того же пациента с возрастом увеличивается. Как правило, больной старше 60 лет, прошедшей обычное амбулаторное обследование, ставится не менее трех диагнозов. Патологию у пожилого и старого пациента можно сравнить с айсбергом, у которого 9/10 части скрыто под водой. От врача-геронтолога требуется знание не только возрастных особенностей течения внутренних болезней, но и симптоматики основных заболеваний нервной системы, опорно-двигательного аппарата, мочеполовой сферы.

Нами обследован липидный спектр крови 32 женщин с ГБ и ИБС. Определялся холестерин, триглицериды, общие липиды, ЛПНП, ЛПОНП, ЛПВП. Полученные результаты свидетельствуют, что существует серьезная вероятность осложнений, обусловленных нарушениями липидного спектра крови. [16,17]

Таким образом, было установлено, что, несмотря на благополучное течение репродуктивного периода, в более позднем возрасте у женщин с большим числом родов чаще развивалась сердечно-сосудистая патология, возникали заболевания почек, опорно-двигательной системы, органов дыхания.

Одним из вопросов, которые мы задавали респондентам, был вопрос: «Довольны ли Вы своей жизнью?». «Да» - ответили 90 (80,4%) женщины, «Не совсем» - ответили 17 (15,2%). И только 5 женщины ответили «Нет». Удивительный оптимизм, по нашему мнению. Несмотря

Таблица 1. Показатели липидного обмена.

Группа обследуемых	ХС ммоль/л	ТГ ммоль/л	ЛПВП ммоль/л	ЛПНП ммоль/л	ЛПОНП ммоль/л
Жительницы Ахтынского района (n=32)	6,51±0,15	3,47±0,05	4,94±0,16	1,63±0,14	1,52±0,04

Таблица 2. Менструальная функция и ее особенности.

Место жительства	Средний возраст менархе	Нарушение мен.цикла в ювенильном периоде	Нарушение мен.цикла в репродуктивном возрасте	Возраст менопаузы
Низменность (n=82)	12,93±1,5г.	16 (19,5%)	16 (19,5%)	47,02±4,3г.
Высокогорье (n=112)	13,68±1,4г.	19 (17,7%)	9 (8,0%) p<0,05	48,47±4,4г.

на неблагополучный социальный статус и болезни мужественные жительницы горного Ахтынского района сохранили бодрость духа.

Таким образом, проведенные исследования показали, что у пожилых женщин Ахтынского района высокая частота заболеваний сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, мочевыводящих путей, опорно-двигательного аппарата и органов дыхания. Им требуется внимание и помощь кардиологов, нефрологов, пульмонологов, энтерологов, ортопедов и невропатологов. Кроме того, необходимо обратить внимание на поддержку семей с низким социально-экономическим статусом, так как это обстоятельство негативно влияет на состояние здоровья не только пожилых женщин, но и отрицательно сказывается на течении гестационного процесса.

Мы провели сравнительный анализ состояния здоровья женщин, живущих в низменных районах Дагестана и в высокогорном Ахтынском районе.

В таб.№2 представлены данные о характере менструальной функции у двух групп женщин.

Как видно из представленных в таблице данных, средний возраст менархе был выше у жительниц высокогорья. Это может быть связано с особенностями питания, соотношением жировой и остальной массы тела, большей физической нагрузкой. Однако, становление менструальной функции у них протекало достоверно благополучнее. Значимо меньше было нарушений менструального цикла у женщин Ахты в репродуктивном периоде. Что касается возраста наступления менопаузы, то ее срок у жительниц высокогорья, также был отодвинут. Возможно, жизнь в городах более интенсивна и полна стрессов.

Сравнительный анализ репродуктивной функции показал, что среднее число беременностей у жительниц Махачкалы и Ахтынского района составило 7,6±2,6, в то время как у Ахтынских женщин оно было ниже – 5,4±3,7. Число родов в группе женщин, живших в низменных районах, также было выше (6,3±2,4) по сравнению с жительницами высокогорья - 4,04±2,2. Однако, спонтанное прерывание беременности наблюдалось достаточно ча-

сто – внебольничные аборт имели место у 53 (64,63%) женщин низменных районов и только у 13 (16,3%) женщин высокогорья. Возможно, это обстоятельство в некоторой степени явилось причиной позднего наступления менопаузы.

Среди осложнений беременности большинство женщин низменных районов называли анемию, которая была зарегистрирована у 56 (68,29%) опрошенных. Анализ показал, что у женщин в этой группе частота такого грозного осложнения беременности, как преэклампсия была аналогична показателям этого патологического процесса в настоящее время. Так, удалось установить, что у 18(19,51%) из них. Столь высокий показатель характерен для многорожавших женщин.

А у жительниц Ахтынского района ПЭ наблюдалась только у 18 женщин при одной беременности. Возможно, такая цифра свидетельствует о завидном здоровье обследованных женщин, а возможно это связано с недостатком к себе вниманием пациенток или с недостатком в их обследовании медицинскими работниками. Достоверно реже выявлялось такое осложнение беременности, как анемия. В нашем наблюдении анемия при одной беременности была выявлена у 52(63,41%) женщин, что несколько ниже, чем в группе женщин низменных районов. Возможно, это обусловлено особенностями питания женщин, в частности, употреблением ими большого количества яблок, которыми славится Ахтынский район.

Последнее десятилетие характеризуется значительным ростом частоты оперативного родоразрешения. Что касается наших респонденток из низменных районов, то только 6(7,31%) из них однократно, при последних родах, подверглись операции «Кесарево сечение».

Еще реже эта операция проводилась в группе обследованных в Ахтах: однократно были родоразрешены путем Кесарева сечения 2 женщины. Дважды КС было только у 1 пациентки.

Кровотечения в период беременности могут быть обусловлены предложением плаценты или ее преждевременной отслойкой. Нам не удалось выяснить, что было причиной кровотечения у обследованных нами в Ахтынском районе женщин, но у 7 из них при одной беремен-

Таблица 3. Сравнительный анализ гинекологической патологии у женщин Ахтынского(высокогорного) и низменных районов республики

Характер патологии	Высокогорье(п=112)	Низменность(п=82)
Патология шейки матки	25(22,3%)	18(21,95%)
Миома матки	19(17,0%)	12(15%)
Эндометриоз	8(7,18%)	2(2,44%) p<0,05
Воспаление матки и придатков	18(16,07%)	30(36,58%) p<0,05
Киста яичника	-	4(4,9%)
Дистопия половых органов	14(12,5%)	8(9,75%)
Операции на матке и придатках	11(9,82%)	12(14,6%) p<0,05
Рак шейки матки	-	1(1,2%)

Таблица 4. Сравнительный анализ соматической патологии у женщин Ахтынского(высокогорного) и низменных районов республики

Характер патологии	Высокогорье	Низменность
Сердечно-сосудистая патология:		
ГБ	77(68,8%)	63(75,6%) p<0,05
ИБС	23(20,5%)	18(21,95%)
Порок сердца	3(2,7%)	-
Заболевания мочевыводящих путей:		
Пиелонефрит	26(23,2%)	22(26,82%)
Цистит	23(20,5%)	-
МКБ	-	18(21,95%) p<0,05
Заболевания желудочно-кишечного тракта:		
Колит, гастрит	56(50%)	18(21,95%) p<0,05
Дискинезия желчных путей	18(16,1%)	20(24,39%)
Гепатит	4(2,5%)	- p<0,05
Заболевания органов дыхания:		
Хронический бронхит	37(46,3%)	11(13,41%) p<0,05
Бронхиальная астма	7(8,75%)	-
Туберкулез легких	2(3,6%)	-
Заболевания костно-мышечной системы:		
Остеохондроз	98(87,5%)	28(34,16%) p<0,05
Артроз/артрит	18(22,5%)	16(21,25%)
Ожирение:		
1-я степень	48(42,9%)	46(56,09%) p<0,05
2-я степень	12(10,7%)	18(21,95%) p<0,05

ности такая патология имела место. В родах и в раннем послеродовом периоде кровотечения были у 18(16,1%) женщин. В низменных районах частота кровотечений во время беременности и в родах была выше. На кровотечения указали 22(28,82%) опрошенных пациенток.

Сравнительный анализ гинекологической патологии представлен в таблице 3. Как видно из представленных данных самой частой патологией у женщин низменных районов республики были воспалительные заболевания матки и придатков, в то время как у Ахтынских женщин чаще всего наблюдалась патология шейки матки. Миома матки и эндометриоз чаще выявлялись в высокогорных районах. Так же чаще у них диагностировалась дистопия половых органов, что может быть связано с тяжелой физической нагрузкой. Гинекологические операции чаще проводились у женщин низменных районов, что может быть обусловлено более частым обращением к врачам и большей доступностью медицинской помощи. Там же был выявлен рак шейки матки у 1 женщины.

В следующей таблице 4 приведена частота соматической патологии. Как видно из представленных в ней данных, ГБ несколько чаще наблюдалась у женщин, живущих в низменных районах республики. Что касает-

ся ИБС, то эта проблема равнозначна для обеих групп женщин. При оценке состояния мочевыделительной системы прослеживается значительная разница в частоте цистита, который был причиной обращения к врачам женщин, живущих высоко в горах, в то время как мочекаменная болезнь являлась уделом женщин низменных районов. Возможно, это связано с качеством употребляемой в городе воды или с использованием минеральных напитков, которые практически не употребляются в Ахтах.

Таблица 4. Сравнительный анализ соматической патологии у женщин Ахтынского(высокогорного) и низменных районов республики

С этим обстоятельством, возможно, связан факт высокой частоты дискинезии желчных путей в низменных районах республики. Обращает на себя внимание более высокая частота колитов и гастритов у женщин высокогорья, что может быть обусловлено культурой и особенностями питания.

Самой частой патологией, выявленной нами у пожилых женщин, был остеохондроз. Существует прямая положительная зависимость частоты клинических проявлений остеохондроза от возраста: так, в возрасте до 20 лет симптомы остеохондроза были выявлены у 5,7%, в

21-30 лет – у 17%, 31-40лет – в 48%, 41-50лет – у 71%, 51-69% - 74%, у лиц старше 60 лет в 87% случаев. При наличии остеохондроза невероятно важно в любом возрасте достаточное употребление простой воды в течение дня. Самое лучшее лечебное средство и по доступности и по эффективности – это вода. [1,2,3,4]

Выводы

1. Проведенные исследования свидетельствуют о необходимости проведения широкомасштабных мероприятий для выявления групп риска сердечно-сосудистой патологии у женщин в сельской местности.

2. Необходимо обследовать женщин в период перименопаузы с целью выявления нарушений липидного обмена.

3. Особенно необходимо наблюдать за женщинами с большим числом родов и неблагоприятным течением гестационного процесса.■

Хашаева Т.Х.-М. – д.м.н., проф. зав.каф. акушерства и гинекологии ДГМУ МЗ РФ, г. Махачкала; Какваева С.Ш. - канд.мед.наук, ассистент каф. акушерства и гинекологии ДГМУ МЗ РФ, г. Махачкала; Джалилова А.Н. - канд.мед.наук, и.о. доцента каф. акушерства и гинекологии ДГМУ МЗ РФ, г. Махачкала; Автор, ответственный за переписку - Какваева Сурия Шипаудиновна, тел.: 8 928 576 62 21, e-mail: kakvaeva2506@yandex.ru

Литература:

1. Салодкова С.Ю., Куташов В.А., Гурина И.С., Бахлакова Т.Ю. Остеохондроз позвоночного столба у пожилых людей. Особенности реабилитации. // Молодой ученый.-2016.-с.387-390.
2. Выдрин В.М. Особенности физической культуры взрослых.//Теория и методика физической культуры: Учебник/ под редакцией Ю.Ф.Курашмина.- М.: Советский спорт,2003.-с.302-309.
3. Епифанов В.А., Епифанов А.В. Остеохондроз позвоночника/В.А.Епифанов// Восстановительное лечение при заболеваниях о повреждениях позвоночника/Под ред. Епифанова В.А., Епифанова А.В.- М.: МЕДпрессинформ, 2008.-с.135-188.
4. Ладыгина Е.Б. Особенности содержания и методики рекреационных занятий с женщинами пожилого возраста/Е.Б.Ладыгина; Учебное пособие.- СПб: СПбГУФК им.П.Ф.Лесгафта,2007.- 65с.
5. Попов С.Н. ЛФК при остеохондрозах позвоночника/ С.Н.Попов//Лечебная физкультура/ Под ред.С.Н.Попова. – М.: «Академия», 2006.-с.318-329.
6. Фомин И.В. Эпидемиология хронической сердечной недостаточности в Российской Федерации. В юн.: Хроническая сердечная недостаточность/Агеев Ф.Т.и соавт.//М.:ГЭОТАР-Медиа,2010.-с.7-77.
7. Яблучанский Н.И., Лысенко Н.В. Остеопороз. В помощь практическому врачу., Харьков:ХНУ,2011.-172с.
8. Баранова И.А. Современные подходы к диагностике и лечению постменопаузального остеопороза/Терапевтический архив.-2009, №10.-с.56-60.
9. Манухин И.Б, Тахтаров В.Г., Шмелева С.В. Здоровье женщины в климактерии.//Литерра медицина.2010.-256с.
10. Юренева С.В. Современные подходы к коррекции менопаузальных расстройств. /ГЭОТАР-Медиа,2016.-80с.
11. Чазова И.Е., Сметник В.П., Балан В.Е. и др. Ведение женщины с сердечно-сосудистым риском в пери- и постменопаузе: консенсус российских кардиологов и гинекологов // Климактерий. – 2008. - №3. – С.3-10.
12. Brookes L. «More antihypertensive treatment trials in the elderly: PROGRESS, Syst-Eur, VALUE, HYVET» Medscape coverage of 1-st Joint Meeting of the International and European Societies of Hypertension.
13. Jackson G. «Стабильная стенокардия у пожилых». Сердце и метаболизм,2003.№10.-с.7-114.
14. Rich M.V. «Heart failure in the elderly: strategies to optimize outpatient control and reduce hospitalizations». Am J Geriatr Cardiol, 2003.12(1): с.19-27.
15. Sander G.E. «High blood pressure in the geriatric population: treatment consideration». Am J Geriatr Cardiol, 2002.11(3): с.223-232.
16. Aronov W.S. «Pharmacologic therapy of lipid disorders in the elderly Am J Geriatr Cardiol», 2002.11(4): с.247-256.
17. Tepstra W.F., May J.F., Smit A.J. et al. «Long term effect of amlodipine and lisinopril on left ventricular mass and diastolic function in elderly, previously untreated hypertensive patients: the ELVERA trial». J.Hypertens, 2001; 19.-с.303-309.