

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

Особенности репродуктивного анамнеза и состояния здоровья пожилых женщин в дгорных районах республики Дагестан

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

Khashaeva T.G-M., Alishaev Gasan T., Alishaev Gusein T., Kakvaeva S.Sh., Dzhililova A.N.

Features of the reproductive history and health status of elderly women in the mountains districts of the Republic of Dagestan

Резюме

Последние годы ознаменовались усилением интереса к проблемам людей пожилого и старческого возраста. Причиной этого явилось явление постарения населения земного шара.[6,2] В реализации концепции «здорового или благополучного старения», рассматриваемой экспертами ООН как одно из основных направлений «Программы научных исследований по проблемам старения в XXI веке», важное значение придается изменению стиля жизни человека (отказу от вредных привычек, времени начала половой жизни, диетических привычек и др.), что может оказаться весьма эффективным не только в увеличении продолжительности жизни, но и повышении ее качества. В данной статье представлена информация о состоянии здоровья пожилых женщин горных районов Дагестана на примере с Акушинского района для выявления приоритетов медицинской помощи пожилым женщинам и разработки предложений для органов исполнительной власти, что и являлось целью настоящего исследования.

Ключевые слова: пожилой возраст, горы, здоровье

Summary

The last years were marked by a growing interest in the problems of people of the elderly age. The reason for this was the phenomenon of the aging of the world's population. In implementing the concept of «healthy or the benefits of aging», considered by UN experts as one of the main directions of the «Program of Scientific Research work of the problems of Aging in the 21st Century», great importance is attached to changing a person's life (refuse of bad habits, the time of beginning of sexual activity, dietary habits and others), which can prove to be very effective not only in increasing life expectancy, but also in improving its quality. For medical care. This article provides information about the health condition of elderly women in the foothill areas of Dagestan, using the example of the Akushinsky district for identifying priorities for older women and developing proposals for executive bodies, which was the purpose of this study.

Key words: elderly age, health, mountains region

Введение

Во многих районах Дагестана уже не первый год имеется проблема – снижение численности населения, и преимущественно молодого. Молодежь стремится переехать в город, не жилая жить в сельской местности. Так, в 2010 году в Акушинском районе проживало 53558 человек, а в 2014г.- уже 52812 жителей. Пожилых людей при этом по данным МЗРД 7041 (13,33%), из них женщин- 4581, что составляет 65,06%.

Статистические данные показывают, что в Акушинском районе имеется, как и в целом по России, прогрессирующее снижение рождаемости, показатель которой снизился с 2012 года с 18,6 до 16,8. Между тем, наши

данные показывают, что ранее в этом районе была высокая рождаемость, и многорожавшие женщины составляли преимущественное большинство среди женского населения. Соответственно это является еще одной причиной снижения прироста населения (с 11,8 до 10,1).

Согласно аналитическим данным МЗРД в районе высокий уровень сердечно-сосудистой патологии, она наблюдается у 27,4% мужчин и у 30,4% женщин пожилого возраста. На втором месте по частоте – болезни органов дыхания. Что касается гинекологической патологии и стоматологического статуса, то подобной информации мы не встретили.

Перед нами стояли следующие задачи исследования:

- изучить особенности гинекологической патологии у женщин пожилого возраста в горном Акушинском районе;
- оценить соматический статус пожилых женщин,
- изучить особенности липидного спектра крови пожилых женщин:
- изучить стоматологический статус пожилых женщин;
- выяснить вероятность развития остеопороза у женщин пожилого возраста и установить значимость маркеров остеопороза для прогнозирования этой патологии.

Материалы и методы

Нами проанализирован результат обследования 196 женщин. Средний возраст опрошенных женщин составил $65,7 \pm 3,85$ лет.

Проводились беседы, анкетирование и осмотр женщин, выкопировка данных медицинской документации, исследовался липидный спектр крови и маркеры остеопороза; оценка стоматологического статуса проводилась с использованием индекса КПУ (кариес, пломба, удаление). Состояние костной ткани определяли путем измерения МПКТ методом ДЭРА на аппарате Lunar Prodigy в поясничном отделе позвоночника (L1-L4), шейки бедренной кости (Neck), большом вертеле бедренной кости (Troch), треугольнике Варда (Ward). Диагностика остеопороза осуществлялась согласно критериям ВОЗ (1994) по Т-критерию, т.е. в стандартных отклонениях (SD) от нормативных показателей пиковой костной массы здоровых женщин. Величина SD до 1 расценивалась как норма, 1-2 – как остеопения, выше 2- как остеопороз. Нами была разработана унифицированная карта для работы с обследуемыми женщинами. Полученные данные обработаны с помощью компьютерной программы «Medicol».

Результаты и обсуждение

Анализируя социально-бытовые условия жизни женщин, мы учитывали наличие жилья, наличие отопления, туалета и ванны в доме и возможность рационального питания. Мы установили, что 33 женщины (16,83%) считали свои бытовые условия неудовлетворительными, 155 женщин (79,08%) - удовлетворительными и только 8 (4,08%) - хорошими.

Представляет интерес изучение характера работы женщин до наступления пожилого возраста. Физическим трудом было занято 139 женщин, что составило 70,91%, 57 (29,09%) обследованных были заняты умственным трудом. При этом неблагоприятные условия труда имели место в 67,34% случаев. К негативным факторам женщины относили тяжелый физический труд, нервное перенапряжение, работу при высоких и низких температурах и др.

Анализ возраста менархе показал, что до 12 лет начали менструировать 14 (7,14%). Большинство обследованных указали возраст от 14 до 16 лет - 158 (80,51%), и

только 24 (12,35%) пациентки отметили позднее наступление менархе – после 16 лет. Сравнивая полученные данные с результатами анализа этого аспекта у жительниц низких и высокогорных районов [9] мы пришли к выводу, что в высокогорных и дгорных районах возраст наступления первой менструации был выше. Возможно, это обусловлено некоторым дефицитом кислорода в горах, характером питания и повышенной физической нагрузкой у детей в сельской местности.

Средний возраст вступления в брак составил $18,1 \pm 1,24$ года, средний возраст первых родов - $19,56 \pm 1,75$ лет, средний возраст последних родов - $32,22 \pm 2,34$ года.

Анализ особенностей менструальной функции показал, что ее нарушений за всю жизнь не наблюдалось у 102 опрошенных (52,04%). Нарушения в ювенильном периоде (в том числе и кратковременные) выявлены у 22 (11,22%) пациенток, в репродуктивном периоде встречались пореже - 18 (9,18%), в период климактерия - у 43 (21,9%) женщин. 11 обследованных указали на нарушения цикла и в ювенильном, и в климактерическом периодах (5,61%). Несмотря на нарушения менструальной функции, мы не выявили у них нарушений фертильности. Однако беременность во многих случаях протекала с различными осложнениями: угроза прерывания, преэклампсия и др. В перименопаузе у большинства женщин с нарушениями менструальной функции в анамнезе отмечались АМК (аномальные маточные кровотечения). Три женщины были прооперированы в перименопаузе в связи с рецидивирующими гиперпластическими процессами эндометрия. Среди гинекологической патологии обращает на себя внимание высокая частота ВЗОМТ (воспалительные заболевания органов малого таза). [5]

Анализ характера менопаузы дал следующие результаты. У большинства женщин (81- 41,32%) месячные прекратились одномоментно. Олиго- и опсоменорея с постепенным угасанием имели место у 64 (32,65%). АМК наблюдались у 37 (18,87%). Хирургическая менопауза имела место у 14 женщин, троим из них, как уже говорилось ранее, проведена НАМ (надвлагалищная ампутация матки) по поводу гиперплазии эндометрия, 11- по поводу миомы матки.

Исследования показали, что большинство женщин в Акушинском районе оказались многорожавшими, они составили 70,4% (138 человек). При этом более 4 родов в анамнезе было у 11,73% опрошенных.

Одним из пунктов нашей анкеты был вопрос о количестве беременностей. К сожалению, не все женщины могли указать точный паритет беременностей, поэтому мы решили выделить определенные группы. При этом установлено, что от 1 до 3 было у 38 (19,38%) женщин, 4-6 – у 82 (41,8%). 7-9 – у 45 (22,95%), 10-15- 30 пациенток (15,3%). И только одна опрошенная не имела ни одной беременности.

Анализ паритета родов показал, что 1 роды были у 21 респондентки, что составило 10,71%. Не было ни одних родов у 4 (2%). 2 родов - у 33 (16,83%), трое родов - у 33 женщин (16,83%), четверо родов - у 36 женщин (18,36%), более 4 родов – у 69 (35,2%).

Таким образом, Акушинский район все еще остается регионом с традиционно высоким уровнем рождаемости. Число МРЖ (многорожавших) женщин превышает остальных втрое.

Наш опрос установил, что к искусственному аборту прибегали достаточно часто – 60 женщин (30,61%). Это свидетельствует о низком уровне сан-просвет работы мед.учреждений данного региона. Что касается спонтанного прерывания беременности, то их частота оказалась также не низкой – у 48 респонденток имели место 1-2 внебольничных аборта. Как правило, они связывали это с физической нагрузкой, стрессом или соматическими заболеваниями.

У обследованной нами группы женщин средний интервал между беременностями составил $2,67 \pm 0,52$ года.

Анализируя особенности течения гестационных процессов у женщин данной группы наблюдения, нами было установлено, что угроза потери беременности имела место во время одной или двух сохраненных беременностей у 29 (14,28%) пациенток. По этому поводу они получали медицинскую помощь, но обходились без стационарного лечения.

Наиболее частым осложнением во время беременности была анемия, что может быть связано с истощением резервов железа в организме в результате многократных родов и длительной лактации. Эта патология наблюдалась у 123 (62,75%) женщин.

Еще одним достаточно частым осложнением беременности у опрошенных была ПЭ различной степени тяжести. Так, у 47(23,97%) женщин во время беременности отмечалась АГ, в отношении протеинурии нам не удалось получить определенных данных. Однако, при изучении соматического статуса, мы нередко наблюдали ГБ, которую многие из них связывали с беременностью.

Обращает на себя внимание высокая частота преждевременных родов в данной группе женщин – у 35 (17,85%). Нередко это были пациентки с нарушением МЦ (менструальный цикл) в анамнезе.

Кровотечения в родах и в раннем послеродовом периоде наблюдались у 23 (11,73%) женщин. Что касается патологии плаценты, то ПП (предлежание плаценты) и ПОНРП (преждевременная отслойка нормально-расположенной плаценты) наблюдались у 6 из них (3,06%), оперативно родоразрешены при этом были 5 из них (2,55%). Большинство женщин, перенесших родовые кровотечения, были заняты тяжелым физическим трудом, у половины из них работа связана с подъемом тяжестей. Все они были многорожавшие. Анемия отмечена у

большинства из них – 23 (79,3%).

В общей сложности оперативное родоразрешение было проведено 19 (9,69%) женщинам, однако установить причину у большинства из них не удалось.

При осмотре женщин на гинекологическом кресле и изучении их амбулаторные карты, было установлено, что с возрастом они стали чаще жаловаться на неприятные ощущения в области половых органов: зуд, чувство сухости во влагалище или неприятные выделения. [4] Наш осмотр выявил наличие сенильного кольпита у 50 (29,58%) из них, в трех случаях была обнаружена трихомонадная инфекция, бактериальный вагиноз у 12(6,1%). Им было прописано соответствующее лечение.

Еще одной частой патологией было нарушение состояния шейки матки. Чаще всего встречалась посттравматическая деформация шейки матки – у 36 (18,38%). Рубцовая деформация шейки матки отмечена у 9 (4,59%) пациенток, проводивших ранее электрохирургическое лечение по поводу псевдоэрозии. Воспалительный процесс диагностирован у 15 (7,65%) женщин.

Миома матки в репродуктивном и перипенопаузальном периодах была у 23 (11,73%) женщин, по поводу этого прооперированы 14 из них, остальные получали консервативную терапию. У 11 (5,6%) женщин, согласно медицинской документации, был эндометриоз, не потребовавший оперативного лечения.

Как показал опрос, в репродуктивном периоде у 52 (26,53%) женщин были воспалительные процессы матки и придатков.

МРЖ и женщины, занятые тяжелым физическим трудом, имеют высокий риск развития дистопии половых органов. [3,4] Однако, вопреки нашим ожиданиям, число женщин с этой патологией было небольшим – 24 (12,24%). И только 12 из них подверглись хирургической коррекции. В итоге гинекологические операции перенесли 41 (20,9%) женщин из 196; 14 (7,14%) из них прооперированы по поводу миомы матки, 8 (4,08%)- патологии придатков матки, 12 (6,12%) – по поводу дистопии половых органов, и 6 (3,06%)- на шейке матки.

При изучении соматической патологии мы обратили внимание на высокую частоту ГБ, по поводу которой женщины не всегда обращались к врачам, считая это проявлением старости. Они самостоятельно принимали медикаменты от случая к случаю, рекомендованные соседками или родственниками. Общее число женщин с АГ составило 154 (78,57%). ГБ сочеталась у многих с ИБС, колитом, хроническими заболеваниями легких и мочевыводящих путей. Еще одной достаточно частой патологией

Таблица 1. Показатели липидного обмена пожилых женщин Акушинского района.

показатели группа обследуемых	ХС ммоль/л	ТГ ммоль/л	ЛПВП ммоль/л	ЛПНП ммоль/л	ЛПОНП ммоль/л
Пожилые многорожавшие	8,8±1,03	4,01±0,62	0,72±0,11	6,9±1,05	1,65±0,19

Таблица 2. Состояние МПКТ по данным ДЭРА у женщин Акушинского района.

Сегмент скелета	Показатель	Группа-24чел.
L1-L4	Остеопороз, %	20,9
	Остеопения, %	64,6
	N, %	15,7
	T (SD, M±m)	-2,3±0,20
шейка бедра (Neck)	Остеопороз, %	10,2
	Остеопения, %	32,1
	N, %	59,7
	T (SD, M±m)	-1,26±0,19
трохантер(Troch)	Остеопороз, %	2,6
	Остеопения, %	22,3
	N, %	77,2
	T (SD, M±m)	-1,2±0,11
область Варда(Ward)	Остеопороз, %	14,4
	Остеопения, %	66,1
	N, %	20,7
	T (SD, M±m)	-2,46±0,18
Total body	Остеопороз, %	18,8
	Остеопения, %	59
	N, %	23,4
	T (SD, M±m)	-1,15±0,36

были заболевания желудочно-кишечного тракта, в основном это был хронический колит – у 121 (61,7%) женщин.

Статистическая обработка позволила установить, что у большинства женщин имелась сочетанная патология. Сочетание трех патологий имело место у 118 (60,2%) обследованных, двух – у 72 (36,37%). Практически ни одной здоровой женщины в нашей группе обследованных не оказалось.

Исследование липидного спектра крови было проведено у 46 женщин и включало содержание общего холестерина, его фракций (ЛПНП, ЛПОНП, ЛПВП), триглицеридов, определение коэффициента атерогенности (КА), который позволяет оценить риск развития атеросклероза. У наших женщин показатели холестерина, ЛПНП, ЛПОНП, КА и триглицериды были достоверно выше по сравнению со среднестатистической нормой, а уровень ЛПВП оказался наоборот ниже. Полученные результаты отображены в Таблице №1.

Согласно данным популяционных исследований ВОЗ многочисленные беременности и роды являются универсальным фактором риска, в том числе остеопороза и стоматологической патологии. Кроме того, традиции женщин длительно кормить своих детей грудью (до 2 лет и более), приводят в конечном итоге к дефициту кальция, что не может не отразиться на состоянии костной системы и зубов женщин.

24 МРЖ респондентки согласились на определение плотности костной ткани методом денситометрии (аппарат фирмы Lunar Prodigy). В таблице №2 изложены полученные результаты.

Согласно полученным результатам, частота встречаемости остеопении и остеопороза по сравнению со средними статистическими данными, выше среди пациенток с высоким паритетом родов. Обнаружено, что снижение МПКТ в трабекулярных костях этих женщин развивается одновременно с поражением кортикальной кости, способствуя тем самым, уменьшению толщины кортикального слоя. Последнюю рассматривают как главную детерминанту устойчивости к компрессии тела позвонка и наиболее надежный прогностический показатель минеральной плотности в поясничном отделе позвоночника и проксимальном отделе бедренной кости.[1]

Еще одним аспектом нашего исследования было изучение стоматологического статуса. Общеизвестно, что в преклонном возрасте все женщины сталкиваются с такими проблемами, как истончение эмали, рецессия десны, уменьшение саливации, кариес корня зуба, утрата зубов, стоматит, вызванный ношением протезов, и др.[5]

Наше исследование выявило низкую гигиену полости рта. При осмотре полости рта были обнаружены обильные мягкие и твердые зубные отложения. Кариес диагностирован у 156 (79,59%) женщин, заболевания пародонта- у 150 (76,53%). У половины опрошенных отмечалась кровоточивость десен, подвижность зубов 1-2, реже 3 степени имела у 125 (63,77%), ретракция десны с обнажением шеек и корней зубов на 1/4 и 1/3 его длины - у 175 (89,28%). Потребность в протезировании имела у 115(58,67%). Болезни пародонта выявлены у 85 женщин (43,3%), парадонтальные кар-

маны – у 125 (61,22%) осмотренных. Воспалительные процессы в тканях пародонта обусловлены травмами десен из-за некачественного пломбирования зубов, повреждения съемными и несъемными протезами, наличием зубного налета в виде поддесневого зубного камня.

По литературным данным [5,6] в России полная потеря зубов в возрасте 60-70 лет наблюдается у 27 % лиц. При этом по стандартам ВОЗ, удельный вес пожилых людей старше 60 лет с полной утратой зубов допускается до 1 %, а в нашем случае эти показатели оказались выше – 2,55% (5 женщин).

Таким образом очевидно плачевное состояние стоматологического статуса пожилых женщин в Акушинском районе и острая необходимость поголовного привлечения их в стоматологические кабинеты для проф. осмотров и получения соответствующей терапии.[6] Одной из причин низкого стоматологического статуса мы считаем, является низкий материальный уровень пожилого населения района, а стоматологические услуги обходятся на сегодняшний день недешево, и не все в состоянии позволить себе регулярное посещение и лечение у стоматолога.

Одним из вопросов, который мы задавали нашим респонденткам, был «Довольны ли вы качеством своей жизни?». Положительный ответ был получен от 124 женщин. «Не совсем довольны» оказались остальные 72 женщины. И только 1 из них оказалась «недовольна».

Мы также интересовались, как пожилые женщины проводят свое время. Оказалось, что они продолжают заниматься домашней работой, работают на приусадебном участке, ухаживают за домашней скотиной, присматривают за внуками, иногда смотрят телевизор и почти никто из них не читает книги.[10,11]

Таким образом, несмотря на то, что материальное благосостояние пожилых женщин района в большинстве своем ограничена до уровня выживания, они довольствуются тем, что имеют. Они не жалуются на жилищные условия, питание. Все это говорит о неприязательности и неизбалованности наших женщин. Надежным прибежищем для пожилых женщин остается семья, которая оказывает им моральную и материальную поддержку.

Заключение

Мы полагаем, что для оздоровления женщин пожилого возраста необходимо проводить их диспансеризацию, активизировать работу геронтологов, выявлять больных для направления их на обследование и лечение в крупные многопрофильные медицинские лечебные учреждения, где они могут получить квалифицированную помощь. Как мы выяснили, практически все пожилые женщины имеют сочетанную соматическую патологию, поэтому их лечение должно быть тщательно продумано с привлечением специалистов разных профилей и геронтологов. Оптимальным было бы создание пансионатов для пожилых людей, где они могли бы проходить реабилитацию и оздоровление. При этом надо использовать огромные возможности нашей республики по грязе- и бальнеотерапии. Целесообразно создать активную группу из жителей района, в том числе мед.работников, психологов, религиозных деятелей и волонтеров, которые могли бы проводить беседы с пожилым населением, выяснять их потребности, интересы.

Набирающая темпы тенденция постарения населения все больше требует увеличения ресурсов здравоохранения для оказания качественной медпомощи пожилому населению, созданию и совершенствованию работы геронтологических центров с привлечением всех специалистов, в том числе и стоматологов. Для продления жизни пожилых людей и повышения ее качества необходим не только полный охват всего пожилого населения регулярным диспансерным контролем, но и психологическая поддержка для обеспечения занятости пожилых людей, что даст им возможность чувствовать себя полноценными членами общества.[7,8]■

Хашаева Т.Х.-М. – д.м.н., проф. зав.каф. акушерства и гинекологии ДГМУ МЗ РФ; *Алишаев Гасан Т.-врач стоматолог, стоматологический центр ЗМ; Алишаев Гусейн Т.- врач стоматолог, стоматологический центр ЗМ; Какваева С.Ш.* - канд.мед.наук, ассистент каф. акушерства и гинекологии ДГМУ МЗ РФ; *Джалилова А.Н.* - канд.мед.наук, и.о. доцента каф. акушерства и гинекологии ДГМУ МЗ РФ. Автор, ответственный за переписку - Какваева Сурия Шипуаиновна, тел.: 8 928 876 62 21, e-mail: kakvaeva2506@yandex.ru

Литература:

1. Злобина И.А. *Клинико-эпидемиологическая характеристика остеопороза в амбулаторной практике: современное состояние проблемы..Геронтология.* 2014; 3.
2. Киселева Т.Г. *Гуманизация жизни старшего поколения средствами культуры. Пожилые люди, социальная политика и развитие социальных услуг. Вып.4.М.Гос НИИ семьи и воспитания.* 2003.
3. Косилов К.В., Лопарев С.А. *Эффективность и безопасность коррекции симптомов гиперактивности мочевого пузыря у пожилых женщин комбинацией повышенных доз антимиускариновых препаратов.. Успехи геронтологии.-* 2014; (27) 1.
4. Микишинович З.И., Сакисян О.Г. *Метаболическая перестройка в тканях влагалища женщин, больных атрофическим кольпитом в перименопаузальном возрасте.. Геронтология.-* 2014; 3
5. Е.С. Михайлова, А.Л. Арьев, А.В. Цимбалстов [и др.] *Полиморбидность какотягощающий фактор стоматологических проблем у пациентов пожилого и старческого возраста .* *Клин. геронтология.* – 2008; (14) 7: 12-21.
6. Свистунова Е.Г., Проценко А.С., Абишев Р.Э. *Медико-социальное содержание стоматологического*

- здоровья и его место в системе общественного здравоохранения.. Современная медицина: актуальные вопросы: сб. ст. по матер. XIV междунар. науч.-практ. конф. – Новосибирск: СибАК, 2013.
7. Сметник В.П. Медицина климактерия.-Ярославль.- 2006,848с.
 8. Фиглин Л. Трудовой потенциал: проблема старения./ Человеческие ресурсы. 2003; 3
 9. Хашаева Т.Х-М., Какваева С.Ш. Джалилова А.Н./ Здоровье пожилых женщин Дагестана. Медико-социальное исследование. (Ахты и Ахтынский район)..Уральский медицинский журнал. 2017; 3: 128-135.
 10. Холостова Т.В.Социальная работа с пожилыми людьми/Издательско-торговая корпорация Дашков и К. 2004.
 11. Щепина Е.В. Организация досуга пожилых людей. Общественные науки. Социология.- 2014; 4