

Бейшенбиева Г.Дж.

ПРОБЛЕМЫ ОБЩЕГО И РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА КАК СОЦИАЛЬНО-УЯЗВИМОЙ ГРУППЫ НАСЕЛЕНИЯ

Beishenbieva G.D.

GENERAL AND REPRODUCTIVE HEALTH PROBLEMS OF ELDERLY WOMEN AS SOCIALLY VULNERABLE GROUP

С целью оценки состояния общего и репродуктивного здоровья женщин пожилого и старческого возраста, а также медико-социальных факторов, влияющих на них, было обследовано 154 женщины в возрасте от 62 до 85 лет, постоянных жительниц г. Бишкек. Выявлено, что все женщины имеют какое-либо хроническое заболевание или сочетание нескольких болезней. Среди них высок уровень сердечно-сосудистой патологии, уро-генитальных нарушений и проявлений постменопаузального остеопороза.

With the purpose of elderly women general and reproductive health estimation, and determination of socio-medical factors influencing on it, we examined 154 elderly women, constantly living in Bishkek. The age of women varied from 62 to 85. The findings of our research showed that all women have some disease or combination of multiple diseases. They have a high level of cardiovascular pathologies, uro-genital abnormalities and manifestations of postmenopausal osteoporosis.

Введение:

Политика любого государства и программы в области здравоохранения должны быть направлены на обеспечение физического, психического и социального благополучия женщин на протяжении всей их жизни [3,4,6]. Одной из важнейших задач страны и органов здравоохранения является удовлетворение потребностей все увеличивающегося числа пожилых женщин, как социально-уязвимого слоя населения, и особенно удовлетворение их потребности в области охраны здоровья. Женщины пожилого возраста должны иметь доступ к надлежащей высококачественной медицинской помощи, а услуги по охране репродуктивного здоровья должны быть доступны для всех, независимо от возраста [3,8].

Как известно, проблемы старения имеют медицинские и социальные аспекты. Средняя продолжительность жизни женщин в нашей республике составляет 72,3 года [5]. С возрастом у женщин возникают новые проблемы, связанные с сохранением и укреплением здоровья [1,2,6]. Многие пожилые женщины болезненно переживают изменения в своей жизни, имеют доходы ниже прожиточного минимума, которые иногда усугубляют медицинские проблемы, приводят к утяжелению уже имеющихся хронических заболеваний и появлению новых болезней.

Старость является закономерным этапом жизненного цикла любого организма, в процессе которого происходят качественные изменения в органах и системах [2]. В старости, на фоне возрастных изменений всего организма, инволюционные процессы преобладают в репродуктивной системе, в

основе чего лежит резкое снижение уровня половых гормонов яичников, которые оказывали многостороннее влияние на функционирование различных органов и систем. Особенно большое значение имеет риск развития у пожилых женщин остеопороза, так как известно, что эстрогены оказывают прямое воздействие на кости посредством связывания их со специфическими рецепторами на остеобластах и остеокластах, а губчатое вещество костей, вместе с маткой и молочными железами, является органом-мишенью для половых гормонов. Остеопороз характеризуется снижением костной массы и микроструктурными повреждениями костной ткани, приводящими к предрасположенности к переломам, повышенной ломкости костей или возникновению симптомов ухудшающих качество жизни стареющих женщин [2,6,7].

У пожилых женщин могут также возникать проблемы, связанные с развитием раковых заболеваний половых органов. В нашей республике по данным регистрации по обращаемости к специалистам отмечается некоторый рост уровня онкологических заболеваний органов репродуктивной системы. Так, показатель заболеваемости раком молочной железы вырос от 15,0 в 2004 году до 19,8 в 2005 году, а заболеваемость раком шейки матки от 12,0 в 2003 году до 13,6 в 2005 году [3]. Поэтому имеет большое значение повышение осведомленности женского населения об остеопорозе и онкологических заболеваниях и применение методов ранней диагностики и профилактики данной патологии.

Целью данного исследования было изучение состояния общего и репродуктивного здоровья у женщин пожилого и старческого возраста, а также оценка медико-социальных факторов, влияющих на них.

Материалы и методы:

Было проведено обследование 154 женщин в возрасте от 62 до 85 лет, постоянных жительниц г. Бишкек. Часть из них (24 человека) являются жительницами дома престарелых. С целью изучения общего, акушерского и гинекологического анамнеза было проведено анкетирование пожилых женщин. Анкета включала в себя вопросы о состоянии репродуктивного здоровья, о медицинских и социальных проблемах пожилых женщин. По показаниям проводилось гинекологический осмотр и общее обследование женщин.

Результаты и их обсуждение:

Средний возраст обследованных женщин был 73.4 ± 4.7 лет. Национальный состав выглядел следующим образом – 54,4% женщин были кыргызками, 23% - русскими, и 22% - других национальностей. Но среди жительниц дома престарелых, наоборот преобладали пожилые русские (44,4%) женщины, а кыргызок и женщин других национальностей было по 28%. Среди причин проживания в доме престарелых 84,6% опрошенных указали на одиночество и отсутствие близких родственников, а 15,4% указали на различные обстоятельства в семье. Средний стаж проживания в доме престарелых - 4,7 лет. На вопрос «Кто посещает вас» жительницы дома престарелых ответили следующим образом: родственники – 37,5%, служители церкви – 25%, никто – 37,5%.

Оценка состояния репродуктивной здоровья пожилых женщин показала, что они находятся в постменопаузе (период жизни после менопаузы) в среднем $26,4 \pm 1,9$ года. Нами оценивались осложнения, возникающие у этих женщин, связанные с развитием атрофических процессов в эстроген-зависимых органах, то есть нижней трети мочевого пузыря, слизистой влагалища, в связочном аппарате матки и мышцах тазового дна. Так, атрофический вагинит, с жалобами пожилых женщин на сухость и зуд во влагалище, периодические неприятные выделения и кольпиты, выявлен у 37% обследованных, а опущение стенок влагалища – у 64,7% из них. Различные варианты нарушения уродинамики (синильный уретрит, недержание мочи, цистит, никтурия, гиперрефлексия мочевого пузыря или дизурические расстройства) диагностированы у 83,3% пожилых. 20% женщин страдают хроническим пиелонефритом или циститом.

Для оценки наличия постменопаузального остеопороза, нами оценивались жалобы женщин на боли в костях, жалобы на локальные боли в грудном и поясничном отделах позвоночника, боли в суставах и ограничение движений в них. Такие жалобы, или хотя бы одну из них, предъявило свыше 60% женщин. Все женщины имеют измененную осанку, артриты страдают 53,5% опрошенных, а переломы в типичных местах в анамнезе имело 13,3% женщин. 13,2% обследованных женщин состоят на учете по поводу рака молочной железы или рака шейки матки.

Оценка состояния общего здоровья пожилых женщин показала, что все они имеют какое-либо хроническое заболевание или сочетание нескольких болезней. Как известно, заболевания сердечно-сосудистой системы обусловленные атеросклерозом – коронарная болезнь сердца, стенокардия, у женщин возникают реже, что обусловлено защитным влиянием эстрогенов на эту систему. Но на фоне дефицита половых гормонов, частота этой патологии сравнивается. В наших исследованиях 40 % пожилых женщин имеют диагноз коронарная болезнь сердца. Гипертоническую болезнь, которая

увеличивает риск развития ишемической болезни сердца в три раза, а инсульта в семь раз, имеют 53,3% обследованных женщин, причем 13,5% из них перенесли инсульт.

Различную эндокринную патологию (сахарный диабет, ожирение) имеют 24% обследованных женщин, церебросклероз или снижение интеллекта – 13,3%. Хронические заболевания желудочно-кишечного тракта имеют 73,3% пожилых женщин – 33,3% из них страдают хроническим холециститом, 26,7% - хроническим панкреатитом, а, и 13,3% - хроническим гастритом.

Выводы:

Таким образом, проведенное нами исследование показало, что все обследованные женщины пожилого возраста имеют какое-либо хроническое заболевание или сочетание нескольких болезней. Среди них высок уровень сердечно-сосудистой патологии, и хронических заболеваний желудочно-кишечного тракта. При оценке состояния репродуктивного здоровья выявлен относительно высокий процент женщин с урогенитальными, уродинамическими нарушениями и поздними обменными нарушениями – проявлениями постменопаузального остеопороза.

Все вышеперечисленное требует проведения комплекса профилактических и лечебных мероприятий среди женщин пожилого и старческого возраста, в первую очередь в учреждениях оказывающих первичную медико-профилактическую помощь. Это позволит дольше сохранить состояние трудоспособности женщин пожилого и старческого возраста, сохранить у них интерес к жизни, а также улучшить качество их жизни. Эти мероприятия должны включать правильную организацию режима труда и отдыха, рациональную диету, двигательную активность, диспансеризацию и коррекцию выявленных нарушений.

Литература:

1. Кирешева Ж.И., Нанаева Г.К., Мамытбекова Ж.З. «Герiatricкие проблемы в практике семейного врача». // Здоровоохранение Кыргызстана.- Бишкек, 2006, - С.129 – 131
2. Нанаева Г.К. Герiatricрия. Бишкек, 2002. – 98 с.
3. Национальная стратегия по охране репродуктивного здоровья населения КР. Бишкек, 2006.- 31с.
4. Национальный план действий по достижению гендерного равенства в Кыргызской Республике на 2007-2010 гг. Бишкек, 2007, - 26с
5. «Население Кыргызстана» Итоги первой национальной переписи населения Кыргызской Республики – Бишкек, 2000 г.- 182 с.
6. Нефедова И.Л., Михневич Н.Н Медико-социальные проблемы пожилых. РМЖ. 1998.– Том №21.- С.34-38.
7. Тажиев Е.Б., Абдуразаков У.А., Исабеков Н.А. «Модель организации специализированной помощи больным с остеопеническим синдромом и остеопорозом»././ Центрально-азиатский научно-практический журнал по общественному здравоохранению. – Алматы, 2008. – С. 44 – 48.
8. Monitoring of reproductive health, selecting a short of national and global indicators». WHO. 1997.