

рым противопоставлено 6226 случаев госпитализации с сердечнососудистыми болезнями такими как первичная гипертензия – 3454 случая, сердечная недостаточность – 2772 случая.

Эта проблема публичного здоровья основывается на экономической отсталости и бедности Эквадора, так как большая часть пожилого населения проживает в деревенских зонах, где доступ к службе здоровья и образования недостаточен или просто отсутствует. Другой важный фактор состоит в том, что наше пожилое население сильно зависит от своих родственников, которые не обращают достаточного внимания, а иногда даже отказываются ухаживать за ними. Так они становятся одинокими или бездомными.

В связи с этим в 2010 в Эквадоре создали программы медицинского обслуживания и предотвращения заболеваемости в этой группе, однако их результативность пока неизвестна.

Вывод. Из всего ранее сказанного становится очевидным, что сердечнососудистые болезни – это одна из главных проблем общественного здоровья, которая основывается на слабом развитии и бедности, так как большая часть пожилого населения проживает в деревенских зонах, где они имеют недостаточный доступ к службам здоровья и образования.

МЕСТО ЯВЛЕНИЯ ПОЛИМОРБИДНОСТИ СРЕДИ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО СИНДРОМА

Стрыгина Э.Д., Прощаев К.И., Карпов П.А.

НИУ «Белгородский государственный университет», г. Белгород, Россия

Актуальность. В современном мире все большую актуальность приобретают медико-социальные проблемы, связанные с менопаузой. И это неслучайно, т.к. за последние 30 лет доля населения в возрасте 60 лет и старше возросла с 11,6 до 15%. Сегодня 90% женщин в мире переступают рубеж менопаузы и 55% достигают возраста 75 лет. Менопаузальный возраст, как правило, является возрастом наибольшей социальной активности женщины. Нередко именно в этом возрастном периоде происходят изменения, отрицательно влияющие на качество жизни. Основная причина этих изменений, по современным представлениям, заключается в снижении, а затем и полном прекращении выработки в яичниках женских половых

гормонов эстрогенов. Частота климактерического синдрома меняется в зависимости от возраста и длительности периода постменопаузы. Если в пременопаузе она составляет 20-30%, непосредственно после менопаузы – 35-50%, то через 2-5 лет после менопаузы понижается до 2-3%. Специфических факторов риска климактерического синдрома нет, если не считать так называемый посткастрационный климактерический синдром, который развивается почти у 100% женщин после овариоэктомии, лучевой или химической кастрации. Однако если у женщины в фертильном возрасте имелся предменструальный синдром, то течение климактерического синдрома утяжеляется в среднем на 15%. Интересно влияние социального статуса: климактерический синдром у рабочих диагностируется почти в 2 раза чаще, чем у служащих.

Цель работы – определить место полиморбидной патологии среди факторов риска развития климактерического синдрома.

Материалы и методы исследования. Проведен анализ данных анамнеза 35 пациенток с климактерическим синдромом различной степени выраженности в возрасте 45-60 лет.

Результаты исследования. В ходе проведенного исследования установлено, что ведущими факторами риска в формировании климактерического синдрома явились социально-экономические (стрессовые ситуации в семье и на работе – 87%, неудовлетворительные жилищные условия – 74%); отягощенная наследственность (ранние проявления климактерического синдрома различной степени выраженности у мамы и бабушки в анамнезе – 52%, заболевания сердечнососудистой системы у матери – 47%); отягощенный акушерско-гинекологический анамнез (осложнения беременности и родов – 91%, использование гормональных методов контрацепции – 73%); сопутствующая соматическая патология, которая, по сути, является полиморбидной (обменно-эндокринные нарушения – 65%, артериальная гипертензия – 57%).

Вывод. Полиморбидная патология занимает ведущее место среди факторов риска возникновения климактерического синдрома, что необходимо учитывать при разработке программ его лечения и профилактики.