

Список литературы

1. Быхалов Л.С., Деларю В.В., Быхалова Ю.А., Ибраимова Д.И. Эпидемиологические, медико-социальные и психологические аспекты ко-инфекции ВИЧ/туберкулёз в Волгоградской области по материалам социологического исследования // *Современные проблемы науки и образования*. – 2014. – № 5. [Электронный журнал]
2. Быхалов Л.С. Характеристика патоморфологических изменений в легких умерших лиц при ко-инфекции ВИЧ/Туберкулёз на фоне инъекционной наркомании // *Фундаментальные исследования*. – 2014. – № 7–5. – С. 916–920.
3. Быхалов Л.С. Миелопероксидазная иммунопозитивная реакция в легких умерших больных при генерализованном туберкулёзе в сочетании с ВИЧ-инфекцией // *Международный журнал экспериментального образования* – 2015 – № 2 – С. 130–131.
4. Зайратьянс О.В., Гасанов А.Б. Морфология иммунной системы при опиатной, канабиоидной и полинаркомании. // *Архив патологии* 2009. – № 5. – С. 35–40.

СКРИНИНГОВАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ У ЖЕНЩИН ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

¹Янтмирова Р.А., ²Наймушина А.Г.

¹Тюменский государственный университет, Тюмень, e-mail: all6239@yandex.ru;

²Тюменский государственный нефтегазовый университет, Тюмень

Проблема социальной адаптации лиц пожилого и старческого возраста связана, прежде всего, с естественными инволюционными процессами, происходящими в организме человека. Основные проблемы оценки состояния здоровья сельских жителей пожилого и старческого возраста определяются:

- 1) гипокомфортными климатическими условиями проживания на юге Тюменской области;
- 2) низкой плотностью проживающего на территории Нижнетавдинского района населения (3,5 человека на 1 км²);
- 3) плохо развитыми транспортными связками;
- 4) высокой встречаемостью сердечно-сосудистой патологии у лиц старших возрастных групп, ассоциированной с низкой мотивацией пациентов к обследованию и лечению.

Цель исследования. Провести скрининговую оценку состояния здоровья у женщин пожилого и старческого возраста, проживающих в Нижнетавдинском районе.

Материалы и методы исследования. Клинико-диагностическое обследование включало: осмотр кардиолога и терапевта, развернутый биохимический анализ крови, электрокардиографию. Холтеровское мониторирование и Эхо-КГ проводились по клиническим показаниям. Оценка эмпирических данных у женщин проведена с соблюдением норм и правил этической экспертизы, принятых для биомедицинских исследований.

Результаты исследования. При проведении скрининговой оценки состояния здоровья у 184 женщин 70 лет и старше, проживающих в Нижнетавдинском районе только у 7,6%

женщин не было зарегистрировано значимых функциональных изменений со стороны сердца, морфологических показателей и биохимии крови. У половины обследованных пациенток выявлены нарушения зрения и нейросенсорная тугоухость, при этом четкой корреляции между полом, тяжестью течения ССЗ и естественными возрастными изменениями сенсорных систем прослежено не было. Проведенное клинико-диагностическое исследование не выявило четкой взаимосвязи развития полиорганной патологии, связанной с возрастом. У 2 женщин диагностирована бронхиальная астма средней степени тяжести и артериальная гипертензия. У 1 женщины диагностирована симптоматическая АГ на фоне хронического пиелонефрита. Изолированная систолическая артериальная гипертензия выявлена у 72 женщин. Сочетание артериальной гипертензии и ИБС у 62 женщин. За период с 2012 по 2014 гг. в стационарных условиях ГБУЗ ТО «Областная больница № 15» у 1 женщины в возрасте 70 лет диагностирован острый инфаркт миокарда.

Формирование инсулинрезистентности и сахарного диабета является независимым фактором риска развития цереброваскулярной патологии и осложнений ССЗ у женщин. У 5 женщин в возрасте 75,4 ± 2,22 лет, 13 женщин 75,69 ± 1,26 лет, 82,4 ± 1,74 лет выявлена ассоциированная с сахарным диабетом кардиоваскулярная патология, при этом у всех обследованных женщин ИМТ 31,08 ± 5,72 соответствовал предожирению или ожирению, а показатели ОХС 5,81 ± 1,07 ммоль/л.

Холтеровское мониторирование позволило уточнить степень функциональных изменений деятельности сердца, но оказалось малоинформативным в контексте проводимого исследования, и имело малую научную ценность в возрастной группе у лиц 70 лет и старше. У 7 женщин зарегистрированы жизненно угрожающих нарушений ритма сердца – фибрилляция-трепетание предсердий. За время проведения холтеровского мониторирования ишемических изменений сегмента ST не обнаружено.

Заключение. По мнению большинства ученых, морфофункциональные изменения сердечно-сосудистой системы в процессе старения сложно отличить от патологических процессов, обусловленных заболеванием. Согласно европейской шкале SCORE суммарный сердечно-сосудистый риск рассчитан только для пациентов от 60 до 65 лет. При составлении уравнения регрессии, для женщин 70 лет и старше при отсутствии факторов риска ССЗ (курение, высокий уровень артериального давления и холестерина) суммарный сердечно-сосудистый риск и вероятность смерти в течение 10 лет составят 8–10%. Высокая частота встречаемости сахарного диабета среди женщин старшей возрастной группы определяет вероятность смерти в течение 10 лет – 15%.