

СОСТОЯНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ЖЕНЩИН В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

Состояние здоровья женщин, за последние годы значительно ухудшилось, что связано главным образом с социально-экономическим стрессом и профессиональной деятельностью, негативно влияющих на качество жизни.

Ключевые слова: женщины, сердечно-сосудистые болезни, смертность.

Женское население страны насчитывает 8632,6 млн. человек, при общей численности населения Республики Казахстан – 16675,4 млн. человек [1]. Работающее население это именно та сила, которая создает и поддерживает материальную основу общества. Здоровье – это не только интегральный показатель качества жизни, но и один из решающих экономических факторов.

Существует мнение, что сердечно-сосудистые заболевания – это преимущественно мужские болезни. Однако, по данным официальной статистики различные болезни сердца являются причиной летального исхода у каждой второй умершей женщины.

Пугает и то, что по данным Американского общества кардиологов, из всех умерших скоропостижно у 50% мужчин и 63% женщин раньше не было признаков какой-либо сердечной болезни, и первые симптомы оказались последними. Женщины должны быть на страже своего здоровья.

Сердечно-сосудистые заболевания, которые являются ведущей причиной болезненности, инвалидности и смертности представляют основную проблему для здоровья населения Казахстана, считают эксперты. В 2011 году в мире зарегистрировано 2284,3 случаев болезней системы кровообращения на 100 тысяч населения [2].

В структуре общей заболеваемости среди населения РК сердечно-сосудистые заболевания находятся на 2 месте (11751,1 случая на 100 тыс. населения). Смертность от болезни системы кровообращения составила в 2011г. – 309,61 случая. Если анализировать ситуацию по болезням, характеризующиеся повышенным кровяным давлением в 2011 году, то можно отметить что, республиканский показатель заболеваемости равен 1013,9 случая на 100тыс. населения и из них, женщин – 1270,3 случая [3].

По сравнению с 2010 годом (1019,8) отмечается умеренный рост заболеваемости. Наиболее высокий уровень заболевания у женщин фиксируется в Жамбылской области (2202,1), затем Алматинской (1630,7) и Ю-Казахстанской областях (1438,1) (рис. 1).

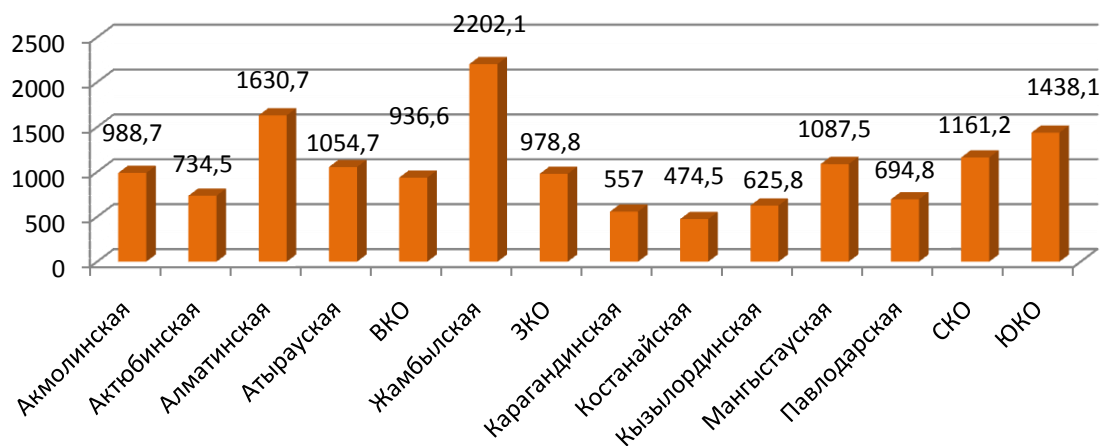


Рисунок 1 - Структура распространенности ССЗ среди женщин

Лидирующими факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний у женщин признаны: курение (за последние несколько лет заметно увеличение числа курящих женщин); избыточная масса тела, артериальная гипертензия, чрезмерное употребление алкоголя.

Рост сердечно-сосудистых заболеваний стал превалировать у женщин в связи с тем, что современные женщины занимают более активную социальную позицию. Почти половина трудящихся во вредных и опасных условиях – женщины [4].

Заболевания, которые ранее были характерны для мужчин, стали чаще наблюдаться у женщин. Женщины, курящие, страдающие сахарным диабетом, имеют риск сердечно-сосудистых заболеваний в 3-4 раза выше.

По прогнозам экспертов, к 2020 году смертность от сердечно-сосудистых заболеваний вырастет с 29% (показатель 2001 года) до 37%.

Вот важные параметры, которые подлежат контролю:

1. Артериальное давление. Всемирная Организация Здравоохранения рекомендует цифры ниже 130/85 мм рт. ст. считать нормальными, а меньше 120/80 мм рт. ст. – оптимальными, независимо от возраста.

Если отмечается 140/90 мм рт. ст. и выше – пора идти в поликлинику.

2. Масса тела. Существует специальный показатель – индекс массы тела (ИМТ). Он рассчитывается по формуле: ИМТ =

масса тела в кг / рост в м²

Если данные укладываются в интервал 20-25, считается нормой. При 19 и меньше у больного может быть метаболический стресс (обмен веществ на пределе допустимого напряжения). Вопрос решится после обследования.

Если индекс массы тела равен - 27 и более - избыточный вес - это показание для специальной диеты и интенсивных физических тренировок.

Если ИМТ-30 и более-ожирение, то требуется медикаментозное лечение.

3. Переносимость физической нагрузки. Американское общество кардиологов и ведущие российские специалисты-кардиологи рекомендуют 6-минутный тест - ходьбу. За 6 мин быстрыми шагами по ровному месту человек проходит какое-то расстояние. Если он начал слишком быстро и остановился, чтобы отдышаться, то секундомер не выключают, т.е. время идет, а метры не прибавляются. В итоге, если за 6 мин наблюдаемый способен пройти 563 м и больше, то сердечной недостаточности у него нет. Если только 420 м, то надо идти к врачу, начинать обследование, а, возможно, и лечение. Если его "рекорд" - 372 или 287 м –то он больной человек, и ему необходимо госпитализироваться в кардиологический стационар.

Рекомендации пациенткам из группы риска (имеющим ССЗ):

- Женщинам с большим сердцем, как правило, нежелательна беременность.

- С осторожностью следует выбирать в качестве средства контрацепции оральные контрацептивы и ни в коем случае, не начинать их прием без предварительной консультации у врача. Большинство гормональных противозачаточных средств повышает свертываемость крови. В результате этого в сосудах могут образовываться тромбы. Попадая с током крови в различные органы, они могут стать причиной кровоизлияния в мозг и других осложнений.

- При пороках сердца противопоказаны внутриматочные спирали, т.к. они могут оказаться причиной воспаления и инфицирования.

Необходимо обозначить несколько опорных точек, ориентируясь на которые и мужчины, и женщины могут считать себя здоровыми или больными. Не стоит бояться кардиохирургических вмешательств и считать данную область кардиологии – «медициной отчаяния». На 100 000 населения имеется 500-800 больных митральным стенозом. 80% из них - молодые женщины. Статистика показывает, что после появления сердечной недостаточности через 5 лет живыми остаются только 50% если они не леченные.

Еще хуже обстоит ситуация с беременными. Немногие знают, что после 14-26 недель беременности таким женщинам делается относительно простая операция митральной баллонной вальвулотомии. В более поздние сроки - 37-39 недель - одновременно делается кесарево сечение. Если операция показана - лучше сделать ее раньше, когда запасы здоровья еще не подорваны окончательно какими-то осложнениями. Тем более, что есть данные о том, что женщины хуже, чем мужчины, переносят кардиохирургические вмешательства.

Европейское общество кардиологов, Европейское общество по атеросклерозу, Европейское общество по гипертонии рекомендуют следующие цели для профилактики сердечно-сосудистых заболеваний:

- отказ от курения и злоупотребления алкоголем;
- меньше соли, животных жиров и больше фруктов и овощей, рыбы и морепродуктов в диете;
- артериальное давление менее 140/90 мм рт.ст.;
- индекс массы тела менее 25;
- окружность талии у мужчин менее 94 см, у женщин - менее 80 см.

Американское общество кардиологов дает аналогичные установки, добавив физические тренировки длительностью не менее 30 мин 3-4 раза в неделю. С таких же позиций написана Памятка Всероссийского научного общества кардиологов [5,6].

Чтобы максимально отодвинуть печальный исход, следует помнить, что заболевания сердца лечатся не курсами, а пожизненно, как, например, диабет. Это принципиально важно. Могут поменяться препараты и дозировки, но таблетки придется принимать каждый день и всю оставшуюся жизнь.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Статистический сборник «Женщины и мужчины Казахстана 2007-2011». - Астана: 2012 г.
- 2 Глезер М.Г., Тхостова Э.Б., Демидова М.А., Белоусов Ю.Б. Моэксиприл при артериальной гипертонии у женщин в постменопаузе // Кардиоваскулярная терапия и проф.-2005. -№1. - С. 14-19.
- 3 Статистический сборник «Здоровье населения РК и деятельность организаций здравоохранения в 2011 году». - Астана: 2012 г.
- 4 Кириченко А. А. Гипертоническая болезнь у мужчин и женщин. - М.: 2003. – С. 72-83.
- 5 Кириченко А.А. Лечение гипертонической болезни у женщин в постменопаузе. Практик.врач. – 2003. -1.- С. 5-8.
- 6 Терещенко С.Н.,Атрошенко Е.С., Жиров И.В. Особенности патогенеза и фармакотерапии хронической сердечной недостаточности у женщин //Кардиология. -2006. - С.30-35.

Н.САБИРОВА

ҚР ӘЙЕЛДЕР АРАСЫНДАҒЫ ЖҮРЕК-ҚАН ТАМЫР АУРУЛАРЫНЫҢ ДЕҢГЕЙІ

Түйін: Соңғы жылдары әйелдер денсаулығының деңгейі төмендеген, осыған және өмір сүру сапасына әсер еткен факторлар элеуметтік-экономикалық стрессер және кәсіби жұмысының ұйымдастырылуы.

Түйінді сөздер: әйелдер, жүрек-қан тамыр аурулары, өлім-жітім

N. SABIROVA

CONDITION OF CARDIOVASCULAR DISEASES AT WOMEN IN THE REPUBLIC OF KAZAKHSTAN

Resume: The state of health of women, in recent years considerably worsened that is connected mainly with a social and economic stress and the professional activity, negatively influencing quality of life.

Keywords: women, cardiovascular diseases, mortality.