воспитанию у детей таких нравственных черт, как дисциплинированность, чувство коллективизма, послушание, уважение к родителям и старшим, верность в дружбе, любовь к родине. В мальчиках воспитывали стойкость и самоотверженность, в девочках – терпеливость.

Профилактика суицидального поведения у народов Арктики должна опираться на гендерное воспитание, что вообще игнорировалось суицидологами. Сохраняемая в течение всей жизни половая идентичность, как правило, вырабатывается у детей в том случае, если такое поведение моделируется на глазах у ребенка и принимается другими, что достигается, когда мужчина показывает мальчику образец мужского поведения, а мать поощряет подобные действия.

В соответствии с этим вновь становятся актуальными слова К.Д. Ушинского о том, что воспитание, созданное самим народом и основанное на народных началах, имеет ту притягательную силу, которой нет в самых лучших системах, основанных на абстрактных идеях.

В настоящее время, когда многие мальчики имеют низкую самооценку, страдают от тревожности и неуверенности, этот опыт народной педагогики имеет особое значение.

Возрождение гендерного воспитания в современных условиях встретит огромные трудности, так как глобализация уже привела к доминированию женщин во всех отраслях экономики и политики, утрате истинно мужских черт характера у представителей недавнего «сильного» пола. Воспитанием мальчика в нашем феминизированном обществе занимаются женщины, начиная с детского сада и заканчивая университетом.

Для предотвращения депопуляции Арктики следует оглянуться на наше прошлое и попытаться возродить принципы народного воспитания, развить такие мужские черты характера, как упорство и настойчивость у молодежи Арктики. Нужно привлекать мужчин на работу в систему дополнительного образования. Средства массовой информации должны создавать некий «ореол мужественности» вокруг образа мужчины Севера, как это преподносится, например, в телепередаче Discovery «Парни с Юкона».

Самоубийство является сложной проблемой, и поэтому профилактика суицидов требует координации и сотрудничества различных секторов общества, включая здравоохранение, образование и СМИ. Эти усилия должны быть всеобъемлющими и комплексными, поскольку ни один отдельно взятый подход не может оказать воздействие на столь сложный вопрос, как самоубийство.

Литература

1. Дюркгейм Э. Самоубийство. Социологический этюд / Э. Дюркгейм. – СПб.: Союз, 1998. – 496 с.

Durkheim E. Suicide. A study in sociology /E. Durkheim. – SPb.: Soiuz, 1998. – 496 p.

2. Ефремов В.С. Основы суицидологии / В.С. Ефремов. - СПб.: «Издательство «Диалект», 2004. - 480 с.

Efremov V.S. Fundamental of suicidal science / V.S. Efremov. – SPb.: «Publishing House «Dialect», 2004. – 480 p.

3. Кон И.С. Зачем нужны отцы / И.С. Кон // Звезда. – М., 2006. - №12. - С. 124-145.

Kon I. Why do we need fathers / I.S. Kon // Zvesda. – M.: 2006. - №12. – P. 124-145.

4. Семенова Н.Б. Дети Якутии: реалии и будущее / Н.Б. Семенова. – Новосибирск: Наука, 2014. – 226 с.

Semenova N. B. Children of Yakutia / N.B. Semenova. – Novosibirsk: Nauka, 2014. – 226 p.

5. Хасбулатова З.И. Обряды, обычаи и поверья чеченцев и ингушей, связанные с рождением и воспитанием детей в дореволюционном прошлом / З.И. Хасбулатова // Этнография и вопросы религиозных воззрений чеченцев и ингушей в дореволюционный период. - Грозный, 1981. - С. 67-92.

Khasbulatova Z.I. Rites, customs and beliefs of the Chechens and Ingush, associated with the birth and upbringing of children in the prerevolutionary time / Z.I. Khasbulatova // Ethnography and religious beliefs of the Chechens and Ingush in the prerevolutionary time. – Grozny, 1981. – P. 67-92.

6. Холлис Д. Под тенью Сатурна: мужские психические травмы и их исцеление / Д. Холлис. – М.: Когито-Центр, 2005. - 106 с.

Hollis D. Under the shadow of Saturn: men's trauma and their healing / D. Hollis. – M.: Kogito-Center, 2005. – 106 p.

7. Шнейдман Э. Душа самоубийцы / Э. Шнейдман. – М.: Смысл, 2002. – 315 с.

Shneidman E. The Soul of a suicide / E. Shneidman. – M.: Smyzl, 2002. – 315 p.

8. Blankenhorn D. Fatherless America: Confronting our most urgent social problem / D. Blankenhorn. – N. Y.: Basic Books, 1995.

9. Cultural considerations in adolescent suicide prevention and psychosocial treatment / D. B. Goldston, S. D. Molock, L. B. Whitbeck [et al.] // Am. Psychol. – 2008. – Vol. 63, № 1. – P. 14-31

10. Hill R. An analysis of hospital visits during the 12 months preceding suicide death in Northern Alaska / R. Hill, R. Perkins, L. Wexler // Alaska med. – 2007. – Vol. 49, № 1. - P. 16-21.

11. National Center for Fathering (NCF)/ 1996/ Gallup/ Poll on Fathering, «Fathers in America». http://www. Fathers. Com /research/ gallup. Html.

12. https:// www.inuitcircumpolar.com

13. https://lossofsoul.com.DEATH/suicide/ statistic.htm

14. https://www.who.int.

Л.А. Малышева, Ф.А. Захарова, А.А. Стрекаловская

ВОЗРАСТ И ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИН В ПЕРИОД ПЕРИМЕНОПАУЗЫ (на примере сотрудников Северо-Восточного федерального университета им. М.К. Аммосова)

УДК 13058

С целью изучения распространенности факторов риска развития метаболического синдрома и структуры заболеваемости у женщин в период перименопаузы проведены анкетирование и клинический осмотр женщин в возрасте от 43 до 70 лет в рамках ежегодной диспансеризации сотрудников СВФУ.

Наиболее распространенной патологией среди обследованных женщин оказались: артериальная гипертензия, патология грудных желез (мастопатия), патология эндокринной системы и гинекологические заболевания. Более 50% обследованных женщин имеют признаки метаболического синдрома и могут быть отнесены в группу повышенного риска по развитию сахарного диабета 2 типа и сердечно-сосудистых заболеваний. В частности, у 51,9% женщин установлена артериальная гипертензия.

Ключевые слова: перименопауза, метаболический синдром, индекс массы тела, сердечно-сосудистые заболевания.

Мединститут СВФУ им. М.К. Аммосова: **МАЛЫШЕВА Лариса Афанасьевна** – к.м.н., доцент, mallaaf@mail.ru, **ЗАХАРОВА Федора Апполоновна** – д.м.н., проф., patfiz63@mail.ru, **СТРЕКАЛОВСКАЯ Алена Анатольевна** – к.м.н. доцент, a_strekalovskaya@mail.ru.

To study the prevalence of metabolic syndrome (MS) risk factors and the structure of morbidity in women - M.K. Ammosov NEFU workers during perimenopause we questioned and examined 50 women aged 43-70 under the annual medical examination of the NEFU employees.

The most common pathologies in the examined women break down as follows: arterial hypertension, mammary glands pathology (mastopathy), endocrine system pathology, gynecological disorders. More than 50% of the surveyed women have signs of type 2 metabolic diabetes and cardiovascular diseases. In particular, 51.9% of the women had arterial hypertension.

Keywords: perimenopause, metabolic syndrome, body mass index, cardiovascular diseases.

Введение. Проблемы сохранения здоровья на различных этапах онтогенеза, снижения заболеваемости и преждевременной смертности, замедления темпов старения, обеспечения активной трудоспособности работающих женщин являются одним из ведущих направлений в медико-биологических исследованиях [8,1].

Наибольший интерес для клиницистов представляет перименопауза, включающая в себя одновременно три фазы климактерия: пременопаузу, менопаузу и постменопаузу. На сегодняшний день принято считать, что разнообразие клинических проявлений в этот период обусловлено широким спектром изменений эндокринного статуса на всех уровнях гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системы, связанных с инволюционными процессами яичников и снижением их гормональной функции. Около 60-80% женщин имеют клинические признаки дефицита эстрогенов [3], что сопровождается нейровегетативными, метаболическими и психоэмоциональными нарушениями [8].

Как известно, работа преподавателя вуза характеризуется повышенной психоэмоциональной, нервной и ненормированной учебной нагрузкой. Много времени приходится работать с компьютером, что ведет к гиподинамии. Все эти факторы усугубляют течение климактерического синдрома при наступлении менопаузы и способствуют развитию МС и букета различных болезней. В свою очередь, метаболический синдром является основным патогенетическим звеном развития сердечно-сосудистых заболеваний и сахарного диабета 2 типа (ИНСД).

Материалы и методы. Целью работы являлось определение распространенности факторов риска развития метаболического синдрома и структуры заболеваемости у женщин СВФУ в период перименопаузы. В рамках проведения ежегодной диспансеризации сотрудников СВФУ нами проведено анкетирование и клинический осмотр 50 женщин в возрасте от 43 до 70 лет, работающих в СВФУ (средний возраст женщин составил 56,8 года). Основным критерием случайной выборки было состояние перименопаузы у женщин.

Результаты исследования и обсуждение. Наиболее распространенной патологией среди обследованных женщин оказались: артериальная гипертензия – 51,9%, патология грудных желез (мастопатия) – 48,1, патология эндокринной системы – 48,1, гинекологические заболевания. Частота ИБС составила 25,9% (таблица).

По результатам антропометрических исследований средний рост у женщин составил 160,3 см (от 151 до 170), вес – 75,6 кг (от 50 до 100), ИМТ – 28,2±5,9. Женщины с ростом от 151 до 159 см составили 48,1%. Нормальный ИМТ имели 29,2% женщин, избыточная масса тела (ИМТ ≥ 25 кг/м²) установлена у 33,3, ожирение (ИМТ ≥ 30 кг/м²) – у 37,5% женщин (рисунок).

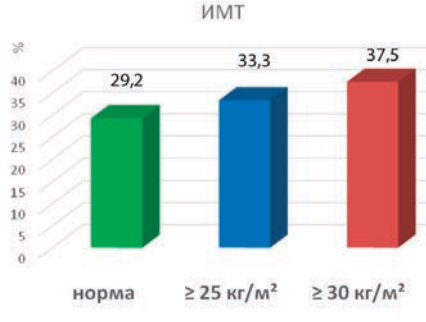
Характер распределения жировой ткани оценивали по отношению ОТ к ОБ (объем талии/объем бедер). Индекс ОТ/ОБ считали повышенным при значении ≥ 0,8. Повышенный индекс ОТ/ОБ выявлен у большинства женщин с избыточной массой тела и ожирением, что свидетельствует об абдоминальной форме ожирения.

По мнению ряда исследователей, пациентки с ИМТ более 24 и индексом ОТ/ОБ более 0,76 могут быть отнесены в группу повышенного риска развития ИНСД [7]. Показатели ИМТ и ОТ/ОБ наряду с данными биохимических исследований являются клиническими методами обследования, позволяющими заподозрить ИНСД на начальных этапах, когда заболевание проявляется только симптомами тревожно-депрессивного состояния при смене гипогликемии и гипергликемии, что аналогично симптомам климактерия.

Дефицит эстрогенов, развивающийся с возрастом, является причиной развития ряда сердечно-сосудистых заболеваний. Частота смертности от сердечно-сосудистых заболеваний занимает первое место в России, значительно опережая риск смертности от рака молочной железы. Частота этой патологии особенно возрастает в постменопаузе. Так, если частота гипертонической болезни в пременопаузе по Москве равна 8,2%, то в постменопаузе этот показатель возрастает до 52%. Эти показатели одновременно повышают риск развития ИБС в 3 раза, а

Уровень и структура заболеваемости женщин, %

Заболевание	%
ИБС	25,9
Гипертоническая болезнь	51,9
СД	22,2
Патология щитовидной железы	25,9
Болезни ЖКТ	11,1
Болезни печени и ЖВП	22,2
Болезни почек	7,4
Болезни КМС и ОДА	22,2
Мастопатия, мастит	48,1
Эндометрит	25,9
Киста яичников	11,1
Эндометриоз	7,4
Миома матки	37,0



Распределение женщин по ИМТ, %

инсульта — в 7 раз. Прогрессирующая частота артериальной гипертонии (АГ) у женщин после 50 лет при незначительном изменении этого показателя у мужчин указывает на возможную роль дефицита половых гормонов как дополнительного фактора риска АГ [2]. Ведущим фактором риска развития сердечно-сосудистой патологии в период перименопаузы является метаболический синдром (синдром Х), который проявляется в виде снижения толерантности к глюкозе, дислипидемии, в сочетании с центральным типом ожирения, гипертензии и играет ведущую роль в развитии процесса атерогенеза и нарушении фибринолитической активности крови.

Этиология и патогенез МС изучены довольно хорошо. Однако единого мнения относительно главного патогенетического фактора МС, обусловливающего все остальные проявления, до сих пор нет. По мнению ряда авторов [6], главными патогенетическими факторами МС являются инсулинорезистентность (ИР) и ожирение. Генетическая предрасположенность

к развитию ИР и ожирения является следствием наличия «экономного генотипа» – комплекса определенных генов, обеспечивающих выживание организма в неблагоприятных пищевых условиях. В современных условиях, когда человек мало двигается и потребляет большое количество высококалорийной пищи, «экономный генотип» способствует развитию ожирения и ИР. Доказано, что ИР напрямую зависит от степени ожирения и диагностируется у лиц с избыточной массой тела задолго до манифестации СД. Однако у 25% людей, ведущих малоподвижный образ жизни, ИР развивается вне зависимости от массы тела [7].

Результаты популяционного исследования, проводимого на протяжении 12 лет среди женщин в возрасте 38–60 лет, свидетельствуют, что факторами риска инфаркта миокарда являются: повышение показателей индекса ОТ/ОБ, повышение содержания триглицеридов и глюкозы в сыворотке крови, гипертензия [4].

Нарушение жирового обмена является важным фактором, повышающим частоту возникновения сердечно-сосудистой патологии. Наступление менопаузы сопровождается атерогенными изменениями липидного спектра крови, а именно повышением холестерина липопротеидов низкой плотности (ЛПНП) и снижением холестерина липопротеидов высокой плотности (ЛПВП), а также увеличением распространенности ожирения и сахарного диабета [7]. В ряде эпидемиологических исследований показано, что после наступления менопаузы у 60% женщин происходит увеличение массы тела на 3,5–5 кг и отмечается перераспределение и накопление жировой ткани, преимущественно в абдоминально-висцеральной области (висцеральный тип ожирения).

Этиологическими факторами метаболических нарушений считают изменение уровня стероидных гормонов, особенно эстрогенов. На генетическую природу метаболических нарушений указывают данные о некоторых генах, участвующих в регуляции обмена веществ. В частности, это относится к гену ожирения (овген), открытому Zhang и соавт. в 1994 г. Этот ген кодирует выработку лептина - гормона, продуцируемого жировыми клетками, и рецепторов к нему. Предполагают, что существует взаимодействие между системой гипоталамус-гипофиз-яичники и лептином, который играет роль связующего звена, регулируя потребление пищи и являясь аффекторным сигналом насыщения для гипоталамических центров, регулирующих обмен веществ. Еще одним важным фактором, возможно, обуславливающим генетическую природу ожирения, является снижение уровня надпочечниковых андрогенов, которые обладают антидиабетическими и антисклеротическими свойствами. Кроме этого, эстрогены оказывают влияние на секрецию и накопление катехоламинов, а также на рецепторную активность к ним в ЦНС. На местном уровне катехоламины регулируют липолиз посредством своих рецепторов в жировой ткани.

У женщин с андроидным и висцеральным типом ожирения повышается риск развития таких патологических состояний, как снижение толерантности к глюкозе и развитие инсулиннезависимого диабета II типа.

В последние годы многочисленные исследования посвящены ИНСД, при котором развивается инсулинорезистентность. Анализ ряда показателей, характеризующих особенности метаболических нарушений, выявил, что пациентки с ИМТ более 24 и индексом ОТ/ОБ более 0,76 могут быть отнесены в группу повышенного риска по развитию ИНСД [5].

Выводы. Основными признаками метаболического синдрома у женщин в период менопаузы являются: высокий индекс массы тела, ожирение, артериальная гипертензия и инсулинорезистентность.

По результатам наших исследований, более 50% обследованных нами женщин имеют признаки МС и могут быть отнесены в группу повышенного риска по развитию ИНСД и сердечно-сосудистых заболеваний. В частности, у 51,9% женщин установлена артериальная гипертензия.

Рекомендации. Поскольку главными звеньями патогенеза метаболического синдрома являются ожирение и инсулинорезистентность, для предотвращения их появления и прогрессирования необходимо вести правильный образ жизни: исключить избыточное потребление жиров и легкоусвояемых углеводов, регулярно выполнять физические нагрузки, минимизировать стрессовые ситуации, отказаться от употребления алкоголя и курения. При появлении первых симптомов МС необходимо начать лечение ожирения, гипергликемии, АГ и дислипидемии.

Литература

1. Анисимов В.Н. Молекулярные и физиологические механизмы старения / В.Н. Анисимов. – СПб: Изд-во Наука, 2008. - 481с.

Anisimov V.N. Molecular and physiological mechanisms of aging. – SPb: Nauka, 2008. – 481 p.

2. Контроль артериальной гипертонии в профилактике инсультов / А.Н. Бритов [и др.] // Клиническая медицина. - 2002. - Том: 80. - №6. - С. 53-57.

The control of the arterial hypertension in the strokes prevention / A.N. Britov [et al.] // Clinical Medicine. – 2002. – Vol. 80. - № 6. - 53-57 p.

3. Кулаков В.И. Руководство по климактерию: рук-во для врачей / В.И. Кулаков, В.П. Сметник. – М.: МИА, 2001. - 688 с.

Kulikov V.I. Climacteric Guidelines / V.I. Kulikov, V.P. Smetnik. – M.: MIA, 2001. - 688p.

4. Метаболический синдром / под ред. Г.Е. Ройтберга. - М.: МЕДпресс-информ, 2007. - 224 с.

Metabolic syndrome / G.E. Roitberg. - M.: MEDpressinform, 2007. - 224p.

5. Окороков А.Н. Диагностика болезней внутренних органов. Т. 10 / А.Н. Окороков. - М.: Медицинская литература, 2005. – 364 с.

Okorokov A.N. Internal diseases diagnostics / A.N. Okorokov. – M.: Meditsinskaya literatura. - Vol. 10. - 2005. - p.364.

6. Порядин Г.В. Патофизиологические аспекты метаболического синдрома / Г.В. Порядин, Л.Н. Осколок // Лечебное дело. - 2011. - №4. - С. 4-10.

Poryadin G.V. Metabolic syndrome pathophysiological aspects / G.V. Poryadin, L.N. Oskolok // General Medicine. - 2004. - №4. - pp. 4-10.

7. Сметник В.П. Климактерия / В.П. Сметник, Л.М. Ильина, О.В. Новикова. – М.: Медицина, 2006. - 847 с.

Smetnik V.P Menopause / V.P. Smetnik, L.M. Iliina, O.V. Novikova. – M.: Meditsina, 2006. - 847 p.

8. Цыганков Б.Д. Психотерапевтическая коррекция психических нарушений у женщин в климактерическом периоде / Б.Д. Цыганков, Т.А. Тарицина // Российский медицинский журнал. - 2007. - № 3. - С.27-29.

Tsygankov B.D. Psycho therapeutical correction of the mental disorders in the women at the menopause /B.D. Tsygankov, T.A. Taritsina //Russian Open Medical Journal. – 2007. - №3. - pp. 27-29.