

DOI: <https://doi.org/10.57231/j.ao.2024.8.2.015>

УДК: 617.7–616–053.9: 612.68–039.22

РОЛЬ ОБЩЕТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ И ПАТОЛОГИИ ОРГАНА ЗРЕНИЯ В СНИЖЕНИИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ДОЛГОЖИТЕЛЕЙ

Камилов Х. М.¹, Хакимова З. К.², Касимова М. С.³, Норматова Н. М.⁴, Бабаханова Д. М.⁵, Максудова Л. М.⁶, Хамраева Г. Х.⁷

1. Доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой офтальмологии, Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников, <https://orcid.org/0000-0002-7250-8159>
2. Кандидат медицинских наук, доцент кафедры офтальмологии, Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников, +998(91)479-45-54, <https://orcid.org/0000-0002-7428-8882>
3. Доктор медицинских наук, профессор кафедры офтальмологии, Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников, <https://orcid.org/0000-0002-2883-3923>
4. Доктор медицинских наук, доцент кафедры офтальмологии, Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников, <https://orcid.org/0009-0008-0158-5529>
5. Кандидат медицинских наук, доцент, кафедра офтальмологии, Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников, <https://orcid.org/0000-0002-0242-1429>
6. Доктор медицинских наук, доцент кафедры офтальмологии, Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников, <https://orcid.org/0000-0002-4768-0520>
7. Доктор медицинских наук, доцент кафедры офтальмологии, Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников. <https://orcid.org/0000-0002-9375-5482>

Аннотация. Демографическое старение населения — увеличение доли пожилых и старых людей в общей численности населения — еще два десятилетия тому назад рассматривавшееся как феномен, относящийся исключительно к развитым странам, в настоящее время охватывает практически весь мир [Cohen G.E, 2003; Kalache A., Gatti A., 2003]. В 1998 г. Впервые установлено снижение смертности в старших возрастных группах (90–100-летние) [Vaupel J. W. et al., 1998]. В экономически развитых странах каждые 10 лет удваивается число столетних. Известно, что продолжительность жизни на 50% зависит от образа жизни, который формирует сам человек [1]. Достойный уровень качества и образа жизни долгожителей является актуальной проблемой, решение которой еще не реализовано на протяжении многих лет. Здоровье — это главная ценность жизни, оно занимает самую высокую ступень в иерархии потребностей человека. Здоровье — один из важнейших компонентов человеческого счастья и одно из ведущих условий успешного социального и экономического развития. Поэтому так важны исследования, посвященные изучению качества и образа жизни пожилых людей. Человеческий организм, как совершенный механизм, рассчитан на длительную жизнеспособность и продолжительность жизни, которая во многом определяется тем, как человек строит ее для себя, сокращает или продлевает, как заботится о своем здоровье, ведь именно здоровье является главной основой долголетия и активной творческой жизни [2]. Более 70% пожилых людей и долгожители имеют 4–5 хронических заболеваний сердечно-сосудистой, нервной, пищеварительной, дыхательной, эндокринной и костно-суставной систем [12]. (Коркушко О. В., 2000; Лазебник Л. Б., 2001; Проццаев К. И. 2011; Шабалин В. Н., 1998). Ряд общетерапевтических заболеваний, таких как гипертоническая болезнь, атеросклероз, сердечно-сосудистые, онкологические, мозговые заболевания и сахарный диабет, являются преобладающими факторами риска развития глазной патологии и слепоты у долгожителей [11].

Ключевые слова: здоровье, долгожители, образ и качество жизни, общая терапевтическая и офтальмологическая патология.

THE ROLE OF GENERAL THERAPEUTIC PATHOLOGY AND PATHOLOGY OF THE VISUAL ORGAN IN REDUCING THE QUALITY OF LIFE OF CENTENARIANS CENTER FOR DEVELOPMENT OF PROFESSIONAL QUALIFICATION OF MEDICAL WORKERS

Kamilov Kh.M.¹, Khakimova Z. K.², Kasimova M. S.³, Normatova N. M.⁴, Babakhanova D. M.⁵, Maksudova L. M.⁶, Khamraeva G. KH.⁷

1. Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Department of Ophthalmology, Center for the Development of Professional Qualifications of Medical Workers, <https://orcid.org/0000-0002-7250-8159>
2. Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Ophthalmology, Center for the Development of Professional Qualifications of Medical Workers, +998(91)479-45-54, <https://orcid.org/0000-0002-7428-8882>
3. Doctor of Medical Sciences, Professor of the Department of Ophthalmology, Center for the Development of Professional Qualifications of Medical Workers, <https://orcid.org/0000-0002-2883-3923>
4. Doctor of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Ophthalmology, Center for the Development of Professional Qualifications of Medical Workers, <https://orcid.org/0009-0008-0158-5529>
5. Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Department of Ophthalmology, Center for the Development of

Professional Qualifications of Medical Workers, <https://orcid.org/0000-0002-0242-1429>

6. Doctor of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Ophthalmology, Center for the Development of Professional Qualifications of Medical Workers, <https://orcid.org/0000-0002-4768-0520>

7. Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Department of Ophthalmology, Center for the Development of Professional Qualifications of Medical Workers.

Abstract. Demographic aging of the population – an increase in the proportion of elderly and old people in the total population – considered two decades ago as a phenomenon exclusively related to developed countries, now covers almost the entire world [Cohen G.E, 2003; Kalache A., Gatti A., 2003]. In 1998, for the first time, a decrease in mortality was established in the older age groups (90–100-year-olds) [Vaupel J. W. et al., 1998]. In economically developed countries, the number of centenarians doubles every 10 years. It is known that life expectancy by 50% depends on the lifestyle that the person himself forms [1]. A decent level of quality and lifestyle of centenarians is an urgent problem, the solution of which has not yet been implemented for many years. Health is the main value of life, it occupies the highest step in the hierarchy of human needs. Health is one of the most important components of human happiness and one of the leading conditions for successful social and economic development. That is why research on the quality and lifestyle of older people is so important. The human body, as a perfect mechanism, is designed for long-term viability and life expectancy, which is largely determined by how a person builds it for himself, shortens or prolongs it, how he takes care of his health, because health is the main basis of longevity and active creative life [2]. More than 70% of the elderly and centenarians have 4–5 chronic diseases of the cardiovascular, nervous, digestive, respiratory, endocrine and osteoarticular systems [12]. (Korkushko O. V., 2000; Lazebnik L. B., 2001; Proschayev K. I. 2011; Shabalin V. N., 1998). A number of general therapeutic diseases, such as hypertension, atherosclerosis, cardiovascular, oncological, brain diseases and diabetes mellitus, are the predominant risk factors for the development of ocular pathology and blindness in centenarians [11].

Key words: health, long-livers, lifestyle and quality of life, general therapeutic and ophthalmological pathology.

УЗОҚ УМР КЎРУВЧИЛАРНИНГ ҲАЁТ СИФАТИНИ ПАСАЙИШИДА УМУМИЙ ТЕРАПЕВТИК ПАТОЛОГИЯ ВА КЎРИШ ОРГАНИ ПАТОЛОГИЯСИНИНГ РОЛИ

Комилов Х. М.¹, Хакимова З. К.², Касимова М. С.³, Норматова Н. М.⁴, Бабаханова Д. М.⁵, Максудова Л. М.⁶, Хамраева Г. Х.⁷

Кирриш: Аҳолининг демографик қариши – йигирма йил олдин фақат ривожланган мамлакатлар билан боғлиқ бўлган ҳодиса сифатида қараладиган умумий аҳоли таркибидаги қариялар ва қариялар улушининг кўпайиши энди, деярли бутун дунёни қамраб олади [Коев Г. Е, 2003; Калаче А., Гатти А., 2003]. 1998 йилда биринчи марта катта ёш гуруҳларида (90–100 ёшлилар) ўлимнинг пасайиши аниқланди [Ваупел Ж. В. ва бошқ., 1998]. Иқтисодий ривожланган мамлакатларда узоқ умр кўрувчилар сони ҳар 10 йилда икки баравар кўпаяди. Маълумки, умр кўриш давомийлиги 50% одамнинг ўзи шакллантирадиган турмуш тарзига боғлиқ [1]. Узоқ умр кўрувчиларнинг муносиб сифати ва турмуш тарзи долзарб муаммо бўлиб, унинг ечими ҳали кўп йиллар давомида ечилмаган. Саломатлик ҳаётнинг асосий қадриятидир, у инсон эҳтиёжлари иерархиясида энг юқори қадамни эгаллайди. Саломатлик инсон бахтининг муҳим таркибий қисмларидан бири ва муваффақиятли ижтимоий ва иқтисодий ривожланишнинг етакчи шартларидан бирidir. Шунинг учун кекса одамларнинг ҳаёт сифати ва турмуш тарзи бўйича тадқиқотлар жуда муҳимдир. Инсон танаси мукамал механизм сифатида узоқ муддатли ҳаётийлик ва умр кўриш давомийлиги учун мўлжалланган бўлиб, бу асосан инсон уни ўзи учун қандай қуриши, қисқартириши ёки узайтириши, соғлиғига қандай ғамхўрлик қилиши билан белгиланади, чунки соғлиқ узоқ умр кўриш ва фаол ижодий ҳаётнинг асосий асосидир [2]. Узоқ умр кўрувчиларнинг 70% дан ортиғи юрак-қон томир, асаб, овқат ҳазм қилиш, нафас олиш, эндокрин ва остеоартикуляр тизимларнинг 4–5 сурункали касалликларига ега [12]. (Қоркушко О. В., 2000; Лазебник Л. В., 2001; Просчаев К. И. 2011; Шабалин В. Н., 1998). Гипертензия, атеросклероз, юрак-қон томир, онкологик, бош мия касалликлари ва қандли диабет каби бир қатор умумий терапевтик касалликлар узоқ умр кўрувчиларда кўз патологияси ва кўрликнинг ривожланиши учун асосий хавф омиллари ҳисобланади [11].

Калит сўзлар: саломатлик, узоқ умр кўриш, турмуш тарзи ва ҳаёт сифати, умумий терапевтик ва офталмологик патология.

Актуальность. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в общей численности населения планеты в 1050 году люди старше 50 лет составляли 214 млн. человек (50,3%), в 1975 году – 350 млн. человек (9%), в 2000 году – 590 млн. (9,8%), а в 2015 году 1 млрд. 100 млн. человек. Это более 15% всего населения Земли [16]. Для лиц этого возраста характерна полиморбидность, когда в патологическом процессе поражаются основные системы организма пожилого человека. Одной из функций, которая может быть затронута при различных

общетерапевтических заболеваниях, является зрительная. Современные социологические исследования подтверждают, что пациенты пожилого и старческого возраста с нарушениями зрения сталкиваются с множеством социальных, экономических и медицинских проблем. В частности, для таких людей характерны такие проблемы, как нарушение общения с другими людьми, как в связи с ухудшением зрительных ощущений, так и с изменениями в психике, сопровождающимися потерю зрения, трудности в ориентации в пространстве, обучении, снижение работо-

способности и качества жизни [2]. Для определения тактических действий необходимы четкие критерии оценки состояния проблемы по контролю и улучшению качества жизни населения. Особое значение имеют исследования роли медицинских услуг в процессе формирования качества жизни, т.к. здоровье человека является важнейшей составляющей в обеспечении качества жизни [12, 13,14].

Цель исследования — выявить основные медико-социальные проблемы долгожителей, проживающих в некоторых регионах Республики Узбекистан с общетерапевтической и офтальмологической патологией, приводящие к снижению качества жизни.

Материалы и методы исследования. Нами проанализировано более 150 литературных источников и обследованы 635 долгожителей, проживающих в пяти регионах Республики Узбекистан по изучаемой проблеме. (рис. № 1)

Заключение и выводы. В результате нами проведенного исследования долгожителей некоторых регионов, было установлено, что с увеличением возраста происходит множество изменений в деятельности всех систем организма, которые влияют на качество жизни человека. Снижается работоспособность организма, меняется психика, увеличивается количество хронических заболеваний, а долгожитель вынужден адаптироваться к жизни в новых условиях. Среди выявленных общетерапевтических патологий у долгожителей Ферганской долины преобладают высокие показатели церебрального атеросклероза, ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь, заболевания опорно-двигательного аппарата (рис. № 2). Заболевания ЛОР-органов, дыхательной и нервной систем, а также сахарный диабет в этом контингенте встречаются реже, чем в других регионах. Атеросклероз

Контингент обследованных долгожителей в разрезе исследуемых регионов Республики Узбекистан

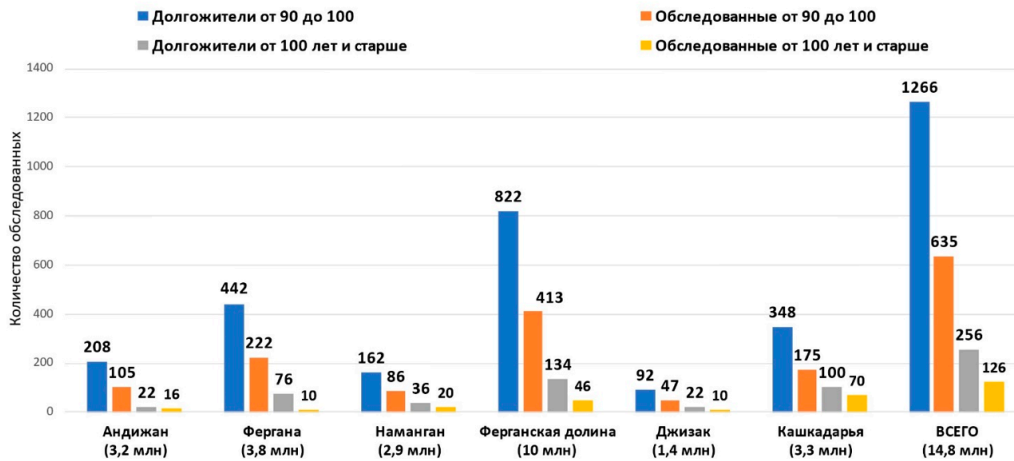


Рис. № 1 Контингент обследованных долгожителей

Выявленная у долгожителей общетерапевтическая патология

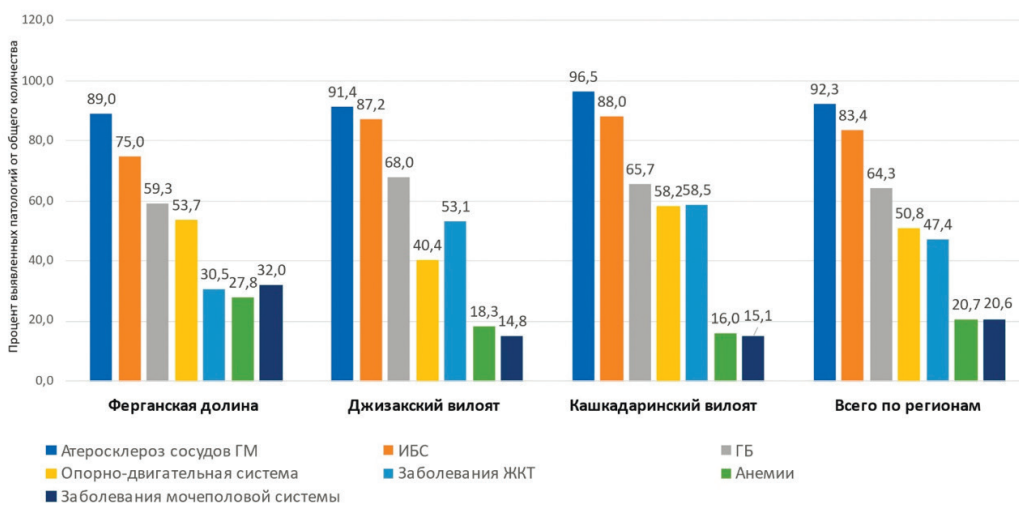


Рис. № 2 Выявленные общетерапевтические заболевания у долгожителей

сосудов головного мозга и ишемическая болезнь сердца наиболее распространены среди долгожителей Джизакской области. Также было отмечено большое количество больных гипертонией, заболеваниями желудочно-кишечного тракта и анемией, что напрямую связано с сухим и жарким климатом региона. В то же время, по нашим наблюдениям, среди долгожителей крайне редко встречаются больные сахарным диабетом, заболеваниями дыхательной системы и ожирением. Следует отметить, что большинство пациентов (73,27%), в силу возрастных особенностей, вели малоподвижный образ жизни.

Остеоартроз коленного сустава, поражающий большинство крупных суставов, проявляется симптомами, приводящими к инвалидизации примерно у 15% населения старше 90 лет, причем у четверти из них развивается тяжелая инвалидность. Риск инвалидизации у долгожителей из-за остеоартроза коленных суставов так же велик, как и при сердечно-сосудистой патологии, и выше, чем при любых других заболеваниях. Согласно докладу ВОЗ о социальных последствиях заболеваний, остеоартроз занимает 4-е место среди причин инвалидности у женщин и 8-е у мужчин. Физическая нетрудоспособность, вызванная болью и ограничением функциональной активности суставов, приводит к снижению качества жизни и повышению риска коморбидности и смертности. Она представляет собой серьезную социально-экономическую проблему и является одной из основных причин стойкой утраты трудоспособности [5, 6]. Ряд общетерапевтических заболеваний, таких как гипертоническая болезнь, атеросклероз, сердечно-сосудистые, онкологические, мозговые

заболевания, сахарный диабет, являются преобладающими факторами риска развития глазной патологии и слепоты у долгожителей [10,11,13].

Пациенты с остеоартрозом тратят больше времени и сил на выполнение повседневных обязанностей, у них меньше времени на отдых. Они очень зависимы от родных и близких, им требуется больше денег на медицинское обслуживание и уход за здоровьем, чем людям того же пола и возраста в общей популяции. Кроме того, 3/4 пациентов вынуждены принимать анальгетики, половина – местные мази и кремы. У пациентов с постоянными болями в суставах постепенно может развиваться общая слабость, пониженное настроение, сон, не приносящий отдыха, что, в свою очередь, усиливает боль и функциональные нарушения. Фибрилляция предсердий также является наиболее распространенным из стабильных нарушений сердечного ритма. Ее распространенность растет с увеличением возраста населения. Так, если в возрасте до 64 лет фибрилляция предсердий выявляется у 0,3–0,4% лиц из общей популяции, то в 65–75 лет распространенность фибрилляции предсердий составляет 4–5%, а у пациентов старше 75 лет превышает 12%. Фибрилляция предсердий часто ассоциируется с органическими заболеваниями миокарда, основной причиной ее развития являются дегенеративные изменения, вызванные коронарным кардиосклерозом. У 60–80% пациентов с постоянной формой фибрилляции предсердий основным заболеванием является артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца или митральный порок сердца. У 10–15% пациентов с постоянной формой фибрилляции предсердий выявляются

Выявленные заболевания органа зрения у долгожителей исследуемых регионов Республики Узбекистан



Рис. № 3 Выявленные заболевания органа зрения у долгожителей

тиреотоксикоз, *cor pulmonale*, кардиомиопатия, алкогольная болезнь сердца. Фибрилляция предсердий – одна из основных причин ишемического инсульта, особенно у пожилых пациентов. Ее наличие указывает на повышенный риск артериальной тромбоэмболии [3, 9]. Эти проявления заболевания влияют на социальную адаптацию, ухудшают качество жизни и существенно влияют на течение и прогрессирование фибрилляции предсердий. Жалобы на плохой сон у пациентов пожилого и старческого возраста являются одними из самых распространенных в амбулаторной практике. По разным оценкам, 90% людей разного возраста испытывают проблемы со сном в течение жизни, а бессонница диагностируется у 12–40% взрослого населения и достигает 72% у пожилых [7,8]. Актуальна проблема изменения качества жизни у людей старше 60 лет с острыми и хроническими цереброваскулярными катастрофами, поскольку возраст сам по себе является неизменным фактором риска сосудистых катастроф. В результате исследования органа зрения долгожителей с общей терапевтической патологией (График № 3) 50,9% обследованных выявлены изменения, характерные для гипертонической болезни, у 27,8% – патология хрусталика, у 8,1% – проявления сахарного диабета, у 8,9% – проявления атеросклероза, у 76% – возрастные изменения. Приоритетным направлением решения вопроса изменения качества жизни у долгожителей является: индивидуальный контроль артериального давления, своевременная диагностика состояния органа зрения и организация необходимой профилактической терапии для всех специалистов первичного звена (рис. № 3) [3, 6].

Заключение. С увеличением возраста происходит множество изменений в деятельности всех систем организма, которые влияют на качество

жизни долгожителей. Снижается работоспособность организма, меняется психика, увеличивается количество хронических заболеваний, и человеку приходится адаптироваться к жизни в новых условиях. Следует подчеркнуть, что эти общетерапевтические и офтальмологические проблемы, связанные со снижением качества жизни, также связаны с изменением биологического возраста в сторону его преобладания над паспортным, что ухудшает прогноз течения заболевания. Полученные нами результаты показали, что малоподвижный образ жизни, недостаточная физическая активность – гиподинамия – способствует ухудшению здоровья, повышает риск развития и усугубляет многие заболевания (атеросклероз, ожирение, гипертония, сахарный диабет, остеопороз), особенно у пожилых людей, и приводит к снижению продолжительности жизни. Результаты анкетирования и исследования свидетельствуют о значимости социальных факторов, связанных с долголетием, а именно: относительно низкого образовательного уровня и высокой дееспособности, что в свою очередь свидетельствует о сохранении способности к самообслуживанию и отсутствию тяжелых когнитивных нарушений у пациентов, достигших возраста 90 лет и более. Тщательное изучение общей терапевтической и офтальмологической патологии и ее составляющих, снижающих качество жизни у долгожителей, позволит выявить наиболее проблемные моменты в оказании медицинской помощи, сделать ее адресной, целенаправленной и более эффективной. Дальнейшая научно-исследовательская работа с населением данной возрастной группы является актуальной и представляется важной медико-социальной задачей современного общества, общей терапевтической и офтальмологической службы.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Янгиева Н. Р., Ризаев Ж. А. Состояние и динамика заболеваемости возрастной макулярной дегенерацией в Республике Узбекистан. *Annals of the Romanian Society for Cell Biology*. 2021;226–34, <https://annalsofscsb.ro/index.php?journal/article/view/101>. (one).
2. Балун О. А. База данных постинсультных больных: факторы, влияющие на эффективность реабилитационного процесса. *Невропатологии и психиатрии*. 1994; 3:60–65.
3. Ильницкий А. Н. Стационарная и амбулаторная помощь как звенья поэтапной реабилитации больных терапевтического профиля. *Медико-социальная экспертиза и реабилитация*. 2001;3: 11–13.
4. Делиса С. А. Реабилитационная медицина: Принципы и практика. 1988: 903.
5. Халар Е. М. Управление факторами риска инсульта в процессе реабилитации. Вторичная профилактика инсульта / Э. М. Халар // *Phys. Med. Rehabil. Clin. N. Am.* 1999;4(10): 839–856.
6. Rijken PM Клинический опыт реабилитационных терапевтов с хроническими заболеваниями: количественный подход / PM Rijken, J. Dekker // *Clin. Rehabil.* 1998;2(12):143–150.
7. Shanavan E. M. Ревматоидный артрит, инвалидность и рабочее место / EM Shanavan, MD Smith. *Baillieres. best. Pract. Res. Clin. Rheumatol.* 1999;4(13):675–688.
8. ГЕРОНТОЛОГИЯ. Научный журнал. 2015;1(3): ISSN 23074248 89.
9. Уолтер К. С. Социальные аспекты и реабилитация. Международный конгресс по проказе. 1998. Отчет о семинаре / Ч. С. Уолтер // *Lepr.Rev.* 1999;1(70): 85–94.
10. Woodend A. K. A quality of life assessment package: disease specific measure for pacemaker and cardiac rehabilitation patients / Woodend AK, Nair RC, Tang AS // *Int. T. Rehabil. Res.* 1998;1: 71–78. References.
11. Камиллов Х. М., Янгиева Н. Р. Программа мониторинга долгожителей Ферганской долины Республики Узбекистан с заболеваниями органа зрения. 2023;1: 108–113.
12. Камиллов Х. М., Касимова М. С., Махкамова Д. К. Нейропротекторная и метаболическая терапия глазного ишемического синдрома. Т. «Фан ва технология». 2015: 24.
13. Коркушко О. В., 2000; Лазебник Л. Б., 2001; Прощаев К. И., 2011; Шабалин В. Н., 1998).

14. Горшунова Н. К., Киндрас М. Н. Оказание первичной медико-санитарной помощи населению пожилого и старческого возраста в сельских и городских условиях. Клиническая геронтология. 2020;3(26):3–4.4.
15. Амосов Н. М. Энциклопедия Амосова: Размышления о здоровье. М.: АСТ. 2005: 287.
16. Балун О. А. База данных постинсультных больных: факторы, влияющие на эффективность реабилитационного процесса. Журнал невропатологии и психиатрии. 1994;3: 60–6510.

Согласие пациента не требуется.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Это исследование не получило какого-либо гранта от финансирующих агентств в государственном, коммерческом или некоммерческом секторах.