

## ПРОГРАММА МОНИТОРИНГА ДОЛГОЖИТЕЛЕЙ ФЕРГАНСКОЙ ДОЛИНЫ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНА ЗРЕНИЯ

Камилов Х. М.,<sup>1</sup> Янгиева Н. Р.,<sup>2</sup> Хакимова З. К.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Доктор медицинских наук, заведующий кафедрой Офтальмологии, профессор, Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников

<sup>2</sup>Доктор медицинских наук, заведующая кафедрой Офтальмологии, Ташкентский государственный стоматологический институт

<sup>3</sup>Кандидат медицинских наук, доцент кафедры Офтальмологии, Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников

**Аннотация. Актуальность.** Старение населения земли является актуальной демографической и медико-социальной проблемой, которая требует предоставления качественного медицинского и социального решения. В Ферганской долине население в возрасте 90 лет и старше, на сегодняшний день составляет 4 118 тысяч. Для долгожителей характерно наличие нескольких хронических заболеваний, что увеличивает потребность в квалифицированной медицинской помощи и требует дальнейшего совершенствования мониторинга данной категории граждан. Цифровые решения в сфере электронного мониторинга, могут быть использованы для решения данной актуальной проблемы. **Цель.** создание электронной программы мониторинга долгожителей Республики Узбекистан на примере Ферганской долины и оценка её эффективности. **Материал и методы.** Разработанная электронная программа «Карта медицинского мониторинга долгожителя» внедрена у 413 долгожителей Ферганской долины Республики Узбекистан. **Результаты.** Мониторинг за 413 долгожителями с использованием электронной карты обеспечил систематизированность данных о состоянии долгожителей Ферганской долины, которые были собраны в единую систему и позволили разработать комплексный лечебно-диагностический подход при ведении долгожителей Ферганской долины. **Заключение.** Электронная карта повысила качество и эффективность мониторинга долгожителей.

**Ключевые слова:** долгожители, мониторинг, электронная программа, организация здравоохранения.

### Для цитирования:

Камилов Х. М., Янгиева Н. Р., Хакимова З. К. Программа мониторинга долгожителей ферганской долины республики узбекистан с заболеваниями органа зрения. — *Передовая Офтальмология*. — 2023; 1(1):108-112.

## MONITORING PROGRAM OF LONG-LIVERS OF THE FERGANA VALLEY OF THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN WITH DISEASES OF THE ORGAN OF VISION

Kamilov Kh.M.,<sup>1</sup> Yangieva N. R.,<sup>2</sup> Khakimova Z. K.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>DSc, Head of Department of Ophthalmology, Professor, Center for the Development of Professional Qualifications of Medical Workers

<sup>2</sup>DSc, Head of the Department of Ophthalmology, assistant professor, Tashkent State Dental Institute

<sup>3</sup>PhD, Associate Professor of the Department of Ophthalmology, Center for the Development of Professional Qualifications of Medical Workers

**Abstract. Relevance.** The aging of the Earth's population is an urgent demographic and medical and social problem that requires the provision of high-quality medical and social solutions. In the Fergana Valley, the population aged 90 years and older, today is 4,118 thousand. Centenarians are characterized by the presence of several chronic diseases, which increases the need for qualified medical care and requires further improvement of monitoring of this category of citizens. Digital solutions in the field of electronic monitoring can be used to solve this urgent problem. **Goals and objectives:** creation of an electronic program for monitoring centenarians of the Republic of Uzbekistan on the example of the Ferghana Valley and evaluation of its effectiveness. **Methods.** The developed electronic program «Medical monitoring card of the centenarian» was introduced in 413 centenarians of the Ferghana Valley of the Republic of Uzbekistan. **Results.** Monitoring of 413 centenarians using an electronic map ensured the systematization of data on the condition of the centenarians of the Ferghana Valley, which were collected in a single system and made it possible to develop a comprehensive treatment and diagnostic approach for managing the centenarians of the Fergana Valley. **Conclusion.** the electronic map has improved the quality and efficiency of centenarian monitoring.

**Key words:** centenarians, monitoring, electronic programm, healthcare organization.

### For citation:

Kamilov Kh.M., Yangieva N. R., Khakimova Z. K. Monitoring program of long-livers of the fergana valley of the republic of uzbekistan with diseases of the organ of vision. — *Advanced Ophthalmology*. — 2023; 1(1):108-112.

## O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI FARG'ONA VODIYSIDAGI KO'RUV A'ZOSI KASALLIKLARI BO'LGAN KATTA YOSHDAGI AHOLINING MONITORING DASTURI

Kamilov Kh.M.,<sup>1</sup> Yangieva N. R.,<sup>2</sup> Khakimova Z. K.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Tibbiyot fanlari doktori, Oftalmologiya kafedrası mudiri, professor, Tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini rivojlantirish markazi

<sup>2</sup> Tibbiyot fanlari doktori, Oftalmologiya kafedrası mudiri, Toshkent davlat stomatologiya instituti

<sup>3</sup> Tibbiyot fanlari nomzodi, Oftalmologiya kafedrası dotsenti, Tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini rivojlantirish markazi

**Annotatsiya. Dolzarbligi.** Yer aholisining qarishi dolzarb demografik va tibbiy-ijtimoiy muammo bo'lib, yuqori sifatli tibbiy-ijtimoiy yechimlarni ta'minlashni talab qiladi. Farg'ona vodiysida 90 va undan katta yoshdagi aholi bugungi kunda 4118 ming nafarni tashkil etadi. Uzoq umir ko'ruvchilar bir nechta surunkali kasalliklarning mavjudligi bilan ajralib turadi, bu esa malakali tibbiy yordamga bo'lgan ehtiyojni oshiradi va ushbu toifadagi fuqarolar monitoringini yanada takomillashtirishni talab qiladi. Ushbu dolzarb muammoni hal qilish uchun elektron monitoring sohasidagi raqamli echimlardan foydalanish mumkin. **Maqsadi.** Farg'ona vodiysi misolida O'zbekiston Respublikasining uzoq umir ko'ruvchilarni monitoring qilish bo'yicha elektron dastur yaratish va uning samaradorligini baholash. **Material va usullar.** O'zbekiston Respublikasi Farg'ona vodiysidagi 413 uzoq umir ko'ruvchilar uchun ishlab chiqilgan "Uzoq umir ko'ruvchilar tibbiy kuzatuv kartasi" elektron dasturi joriy etildi. **Natijalar.** Elektron xaritada foydalangan holda 413 uzoq umir ko'ruvchilarning monitoringi Farg'ona vodiysidagi uzoq umir ko'ruvchilar to'g'risidagi yagona tizimda to'plangan ma'lumotlarni tizimlashtirishni ta'minladi va uzoq umir ko'ruvchilarni boshqarish bo'yicha kompleks davolash va diagnostika yondashuvini ishlab chiqish imkonini berdi. **Xulosa.** Elektron xarita uzoq umir ko'ruvchilarni monitoring sifati va samaradorligini oshirdi.

**Kalit so'zlar:** uzoq umir ko'ruvchilar, monitoring, elektron programma, sog'liqni saqlashni tashkil etish.

### Iqtibos uchun:

Kamilov Kh.M., Yangieva N. R., Khakimova Z. K. O'zbekiston respublikasi farg'ona vodiysidagi ko'ruv a'zosi kasalliklari bo'lgan katta yoshdagi aholining monitoring dasturi. — *Peredovaya Oftalmologiya*. — 2023; 1(1):108-112.

**Актуальность.** Увеличение продолжительности жизни является общемировой тенденцией, определяющей стремительный рост пропорции людей пожилого и старческого возрастов [5]. По прогнозам ВОЗ, в 2050 году в 65 странах мира доля пожилого населения будет составлять более 30% [11]. Долгожительство, определенное Всемирной организацией здравоохранения как достижение возраста  $\geq 90$  лет, остается редким явлением и одним из важнейших биосоциальных феноменов. Долгожителем становится только один человек из пяти тысяч и их можно отнести к биологической элите.

Демографические показатели Республики Узбекистан за последние десятилетия свидетельствуют о прогрессивном увеличении количества долгожителей. В Ферганской долине население в возрасте 90 лет и старше, на сегодняшний день составляет 4118 тысяч (данные за 2020 год). Социальная защита пожилых людей в Узбекистане закреплена на законодательном уровне и регулируется нормативно-правовыми актами. Эти акты охватывают собой, в первую очередь, нормы, закрепляющие права всех граждан независимо от возраста, но особо значимые для пожилых людей [1]. В принятой Президентом Государственной программе «Год внимания и заботы о старшем поколении» (2015) и директивных документах было особое внимание уделено дальнейшему совершенствованию законодательства, пенсионного обеспечения, социальной поддержки, здравоо-

рания, профилактики возрастных заболеваний и санаторно-оздоровительных мероприятий для престарелых.

Достойный уровень качества жизни пожилого человека представляет собой проблему, решение которой предстоит воплотить в жизнь еще в течение многих лет [4].

Более 70% долгожителей имеют более 4–5 хронических заболеваний, в том числе и офтальмологических, порядок обследования и лечения которых имеет определенную специфику. Знание этих особенностей позволяет оптимизировать профилактические и медицинские мероприятия, что позитивно отражается на уровне заболеваемости и качестве жизни долгожителей [2,3].

Современные социологические исследования подтверждают, что долгожители сталкиваются со многими социальными, экономическими и медицинскими проблемами. Увеличение контингента долгожителей ведет к необходимости решения медицинских и медико-социальных проблем, и соответственно требует дальнейшего совершенствования организации медицинской помощи данной категории граждан, обеспечения доступности всех ее форм [4].

На сегодняшний день профилактический медицинский осмотр и мониторинг состояния долгожителей является одним из основных этапов оздоровления данного слоя населения. Мониторинг осуществляется путем систематического контроля за состоянием лиц, рацио-

нального лечения основных и сопутствующих заболеваний, обучения методам самоконтроля и выполнения врачебных назначений [4]. Для обеспечения единства и мониторинга лечебно-диагностического процесса необходимо создать обмен адекватной и полной информацией между врачами лечебных учреждений различных звеньев здравоохранения, так как существующие способы передачи информации о пациенте не всегда адекватно отражают его состояние, с трудом поддаются формализации, в связи с чем возникает ряд серьезных проблем: происходит дублирование ряда услуг, отсутствует преемственность в лечении и оптимизация ведения конкретного пациента, трудно осуществима статистическая обработка и оценка качества представленных данных [5].

В нашей республике имеется опыт внедрения мониторинга пациентов с помощью электронных программ при возрастной макулярной дегенерации [10], глаукоме [7,8], миопии [6]. Разработка и внедрение такой программы для долгожителей Узбекистана может быть использована для решения такой актуальной проблемы, как обеспечение достойного уровня качества жизни пожилого человека [9].

**Цель исследования.** Создание электронной программы мониторинга долгожителей Республики Узбекистан на примере Ферганской долины и оценка её эффективности.

**Материалы и методы.** Разработана электронная программа «Карта медицинского мониторинга долгожителя» и внедрена у 413 долгожителей, проживающих в областях Ферганской долины Узбекистана (105 – Андижанской области, 222 – Ферганской области и 86 – Наманганской области).

В программе имеются разделы: первый раздел карты – паспортный, где заполняются все основные данные о долгожителе, эта часть карты заполняется семейным врачом или медицинской сестрой.

Во втором разделе, семейный врач отражает данные анамнеза жизни и состояния долгожителя, жалобы, факторы риска, имеющиеся у долгожителя (в отдельной вкладке имеется список факторов риска и основных факторов появления и прогресса), сопутствующие заболевания организма и органа зрения. На основании полученных данных семейный врач может определить группу риска возникновения заболеваний. Кроме того, в карте есть раздел, куда закладываются данные осмотра и данные лабораторных методов исследования (по сопутствующим заболеваниям). Имеется вкладка, где выставляется предварительный диагноз (с датой). А также раздел, где семейный врач указывает дату и объем беседы по здоровому образу жизни, факторам риска заболевания и профилак-

ческих мерах и т.д.

Далее семейный врач отправляет долгожителя к специалистам (в том числе офтальмологу) первичного звена здравоохранения (ПЗЗ), который проводит обследование, не дублируя имеющиеся данные в карте, однако учитывает их. Специалист заполняет часть карты с общими или специальными методами исследования, при необходимости, дополнительными методами исследования и лабораторными данными (прикрепляет). Им заполняется вкладка карты с установленным диагнозом: форма, стадия, компенсация, чем компенсировано, сопутствующая патология, осложнения и т.д. Все данные представлены в удобном для заполнения табличном виде, где отражается история смены диагноза, это позволяет проследить клиническое течение заболевания и адекватность действий врача. Для отражения полного диагноза, его формирования разработана отдельная экранная форма-закладка.

Если специалист ПЗЗ сам уверен в диагнозе, то он определяет долгожител. метод и режим лечения, тактику ведения, сроки повторных осмотров. Указывает дату и объем беседы (по коррекции образа жизни, информирует пациента о его заболевании, факторах риска, методах лечения, важности соблюдения режима лечения и посещения врача, необходимости динамического наблюдения и т.д.).

Если специалисту требуются дополнительные методы исследования для установления диагноза и проведения лечения, то офтальмолог ПЗЗ направляет долгожителя, вместе с картой в консультативные центры, поликлиники или специализированное звено здравоохранения (СЗЗ) для оказания квалифицированной помощи. В карте имеется вкладка для указания какой, недостающий метод исследования необходимо провести. Не дублируя имеющиеся, проводятся дополнительные методы исследования, которые также (с указанием даты и интерпретации данных) прикрепляются в раздел карты, отведенный для исследований или лабораторных данных.

В учреждении, долгожител. проводят необходимую диагностику, ставят окончательный диагноз, определяют вид и метод необходимого лечения, сроки его проведения, режим, схема, дозировка и т.д., также рекомендации по дальнейшей тактике и сроках наблюдения, если необходимо, то консультацию смежных специалистов (для которых имеется отдельная вкладка).

Проведя все необходимые манипуляции, врач специализированного звена здравоохранения (СЗЗ) указывает в карте всю необходимую информацию для семейного врача ПЗЗ (что было сделано, какая дальнейшая тактика, сроки повторных осмотров, виды и методы контроля функций и т.д.). И так непрерывно, между врачами происходит мониторинг долго-

жителя и оказание медицинской помощи. Тем самым, в одной карте обобщается вся информация о должителе, что позволяет избежать проведение дублирующих методов исследования и действий. По карте четко видна динамика процесса ведения должителя: когда поставлен диагноз, какое лечение проводилось, переход из стадии в стадию, в какие сроки он наблюдался, результаты исследований, когда он обращался в ПЗЗ, а когда в СЗЗ и т.д. По карте имеется возможность провести экспертную оценку сроков выявления заболевания, адекватности и своевременности лечебно-диагностического процесса и диспансеризации, компетентности врачей. Для удобства пользователя все данные расположены на соответствующих разделах-вкладках, которые объединены в единую программу. По карте имеется возможность провести экспертную оценку сроков выявления заболевания, адекватности и своевременности лечебно-диагностического процесса и диспансеризации, компетентности врачей.

Тем самым, в одной карте обобщается вся информация о должителе, что позволяет избежать проведение дублирующих методов исследования и действий. По карте четко видна динамика процесса ведения должителя: когда поставлен диагноз, какое лечение проводилось, переход из стадии в стадию, в какие сроки он наблюдался, результаты исследований, когда он обращался в ПЗЗ, а когда в СЗЗ и т.д. По карте имеется возможность провести экспертную оценку сроков выявления заболевания, адекватности и своевременности лечебно-диагностического процесса и диспансеризации, компетентности врачей. Все данные объединены в единую программу.

**Результаты и обсуждение.** В результате обследования 413 должителей, проживающих в областях Ферганской долины Узбекистана было выявлено: у 26,3% заболевания придаточного аппарата глаза, у 17,8% — аномалии рефракции, у 22% — заболевания хрусталика, у 19,5%-гипертоническая ретинопатия, у 2% — диабетическая ретинопатия, у 5,4% — возрастная макулярная

дегенерация, у 3,3% — глаукома, у 3,6% — заболевания зрительного нерва.

Анализ внедрения карты в течении 1 года и оценка качества мониторинга показала, что мониторинг за должителями и преемственные действия между специалистами различных звеньев здравоохранения привели к тому, конкретизировалась работа семейного врача и медицинской сестры (патронажа), упорядочились и скоординировались действия семейного врача и офтальмолога и других узких специалистов, на 30% сократились дублирующие методы исследования, в 3,5 раза улучшилось состояние должителей по компенсации имеющихся заболеваний, в 89% удалось остановить прогрессирование заболеваний. По карте имеется возможность провести экспертную оценку сроков выявления заболевания, адекватности и своевременности лечебно-диагностического процесса и диспансеризации, компетентности врачей.

**Заключение и выводы.** Электронная программа «Карта медицинского мониторинга должителя» является реестром данной категории граждан, позволяет повысить качество мониторинга должителей, так как обобщает всю информацию о должителях Ферганской долины Узбекистана, позволяет избежать проведения дублирующих методов исследования и действий. По карте четко видна динамика процесса ведения должителя: когда поставлен диагноз, какое лечение проводилось, переход из стадии в стадию, в какие сроки он наблюдался, результаты исследований, когда он обращался в ПЗЗ, а когда в СЗЗ и т.д. Созданная электронная программа дает возможность специалистам получить интегрированную информацию о должителе и возможность дальнейшего контролирования течения и исхода общих и глазных болезней должителя.

Карта даёт возможность провести экспертную оценку сроков выявления заболевания, адекватности и своевременности лечебно-диагностического процесса и диспансеризации, компетентности врачей.

## ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Абдусатторов СШ, Ахмедова МА, Алимова ММ. Социальная защита пожилых людей в Узбекистане. Научный аспект. 2016; 1: 62–67. [Abdusattorov SSH, Akhmedova MA, Alimova MM. Social protection of the elderly in Uzbekistan. Scientific aspect. 2016; 1:62–67 (In Russia)].
2. Бабамурадова К. и др. Региональные различия в кадровых ресурсах и инфраструктуре государственных офтальмологических услуг в Узбекистане. Панорама общественного здравоохранения. 2017; 3(3): 408–418. [Babamuradova K. et al. Regional differences in human resources and infrastructure of public eye care services in Uzbekistan. Public health panorama. 2017; 3(3): 408–418. (In Russia)].
3. Бахритдинова ФА, Максудова ЗР, Маткаримов АК. Анализ общей и первичной заболеваемости глаз в Южном Приаралье. ВВК 79. 2020: 289. [Bakhritdinova FA, Maksudova ZR, Matkarimov AK. Analysis of the general and primary morbidity of the eyes in the South Prearalie. ВВК 79. 2020: 289. (In Russia)].
4. Горшунова НК, Киндрас МН. Оказание первичной медицинской помощи населению пожилого и старческого возраста в сельских и городских условиях. Клиническая геронтология. 2020; 26: 3–4. [Gorshunova NK, Kindras MN. Provision of primary health care to the elderly and senile population in rural and urban conditions. Clinical gerontology. 2020; 26:3–4. (In Russia)].
5. Ильницкий АН, Горелик СГ, Прошаев КИ. и др. Экономический анализ внедрения антивозрастных программ (пилотный проект). Вестник восстановительной медицины.

- 2016;1 (71): 43–47. [Il'nitsky AN, Gorelik SG, Proshaev KI. et al. Economic analysis of the implementation of anti-aging programs (pilot project). Bulletin of restorative medicine. 2016;1(71):43–47. (In Russia)].
6. Курьязова ЗХ, Янгиева НР. Электронная программа обследования пациента для диспансеризации миопии. Отражение. 2022;1(13):63–65. [Kuryazova ZKh, Yangieva NR. Electronic program of examination of the patient for medical examination of myopia. Reflection. 2022;1(13):63–65. (In Russia)]. <https://doi.org/10.25276/2686-6986-2022-1-63-65>.
  7. Туйчибаева ДМ, Ризаев ЖА. Пути совершенствования системы диспансеризации больных с первичной глаукомой. Журнал стоматологии и краниофациальных исследований. 2011; (2): 141–145. [Tuychibaeva DM, Rizaev Zh A. Ways to improve the system of clinical examination of patients with primary glaucoma. Journal of Dentistry and Craniofacial Research. 2011; (2): 141–145. (In Russia)].
  8. Туйчибаева ДМ, Ризаев ЖА, Янгиева НР. Совершенствование системы диспансеризации пациентов с первичной глаукомой путём внедрения электронной программы. Журнал "Медицина и инновации". 2021; 3: 11–19. [Tuychibaeva DM, Rizaev ZhA, Yangieva NR. Improving the system of clinical examination of patients with primary glaucoma by introducing an electronic program. Journal "Medicine and Innovations". 2021; 3:11–19. (In Russia)].
  9. О мерах по внедрению принципиально новых механизмов в деятельность учреждений первичной медико-санитарной помощи и дальнейшему повышению эффективности проводимых в системе здравоохранения реформ. Указ Президента Республики Узбекистан № УП-6110. — 12.11.2020. [On measures to introduce fundamentally new mechanisms into the activities of primary health care institutions and further increase the effectiveness of reforms carried out in the healthcare system. Decree of the President of the Republic of Uzbekistan No. UP-6110. — 12.11.2020]. <https://lex.uz/ru/docs/5100679>.
  10. Янгиева НР. Эффективность внедрения электронной программы диспансеризации пациентов с возрастной макулярной дегенерацией. Вестник ташкентской медицинской академии. 2022;6:166–170. [Yangieva NR. The effectiveness of the introduction of an electronic program for medical examination of patients with age-related macular degeneration. Bulletin of the Tashkent Medical Academy. 2022;6:166–170. (In Russia)].
  11. Янгиева Н. Р., Туйчибаева Д. М. Клиническая оценка эффективности комплексного лечения возрастной макулодистрофии // Современные технологии в офтальмологии. — 2017. — № 3. — С. 276–280.
  12. WHO [webpage on the Internet] Prevention of Blindness and Visual Impairment. Priority Eye Diseases. 2017. <https://www.who.int/blindness/causes/priority/en/index7.html>.