

## ДОЛГОЖИТЕЛИ ФЕРГАНСКОЙ ДОЛИНЫ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН И ОСОБЕННОСТИ ИССЛЕДОВАНИЯ ОРГАНА ЗРЕНИЯ

Камилов Х.М.,<sup>1</sup> Хакимова З.К.,<sup>2</sup> А.А.Шерматов.,<sup>3</sup> И. Ж. Жахонгиров.,<sup>4</sup>  
И.И.Исомов<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой офтальмологии, Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников Министерства здравоохранения Республики Узбекистан

<sup>2</sup> Кандидат медицинских наук, доцент кафедры офтальмологии, Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников Министерства здравоохранения Республики Узбекистан

<sup>3</sup> Директор Ферганского филиала РНПЦМГ

<sup>4</sup> Врач ординатор глазного отделения клиники АГМИ

<sup>5</sup> Заведующий отделением амбулаторной хирургии Ферганского филиала РНПЦМГ

### АННОТАЦИЯ

Согласно статистике ООН в 1950 году в мире насчитывалось около 200 млн. человек старше 60 лет, в 1975 году- 350 млн., а к 2025 году эта группа по расчетам специалистов достигнет 1 млрд. Это связано с увеличением средней продолжительности жизни (Бажанов Н.Н., 1985) человека, что стало выдающимся достижением человечества. ([The Lancet Global Health](#), 2020). По данным Г. Семак (2024) больше 60% людей в мире имеют в анамнезе офтальмологические заболевания. Специалисты считают, что системная профилактика поможет сохранить 100% зрение и предотвратить различные глазные заболевания (World Conservation Strategy, 2018). 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.

**Ключевые слова:** долгожители, мониторинг, электронная карта, заболевания органа зрения.

## CENENALISTS OF THE FERGHANA VALLEY OF THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN AND FEATURES OF RESEARCH OF THE VISUAL ORGAN

**Kamilov Kh.M.,<sup>1</sup> Khakimova Z.K.,<sup>2</sup> A.A. Shermatov.,<sup>3</sup>**

**I. Zh. Zhakhongirov.,<sup>4</sup> I.I. Isomov<sup>5</sup>.**

1 Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Department of Ophthalmology, Center for the Development of Professional Qualifications of Medical Workers of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan

2 Doctor of Medical Sciences, (DSc) Associate Professor of the Department of Ophthalmology, Center for the Development of Professional Qualifications of Medical Workers of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan

3 Director of the Fergana branch of the Republican Scientific and Practical Center for Medical Centers

4 Resident doctor at the eye department of the ASMI clinic

5 Head of the Department of Outpatient Surgery of the Fergana Branch of the Republican Scientific Center for Medical Centers and Hospitals

### **Annotation**

According to UN statistics, in 1950 there were about 200 million people over 60 years old in the world, in 1975 - 350 million, and by 2025 this group, according to experts, will reach 1 billion. This is due to an increase in average life expectancy (Bazhanov N.N., 1985) of man, which became an outstanding achievement of mankind. (The Lancet Global Health, 2020). According to G. Semak (2024), more than 60% of people in the world have a history of ophthalmological diseases. Experts believe that systemic prevention will help preserve 100% vision and prevent various eye diseases (World Conservation Strategy, 2018). In the Fergana Valley, the population aged 90 years and older is currently 4,118 thousand. Centenarians are characterized by the presence of several chronic diseases, which increases the need for qualified medical care and requires monitoring of this category of citizens. Digital solutions in the field of electronic monitoring can be used to solve this pressing problem.

**Key words:** centenarians, monitoring, electronic card, diseases of the organ of vision.

**Цель исследования.** Усовершенствование системы мониторинга и исследования органа зрения долгожителей Республики Узбекистан на примере Ферганской долины и оценка её эффективности.

**Материалы и методы.** Для усовершенствования системы мониторинга и исследования органа зрения долгожителей нами 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 пациенте, эта часть карты заполняется семейным врачом или медицинской сестрой. Во втором разделе, семейный врач отражает данные анамнеза жизни и состояния пациента, жалобы, факторы риска, имеющиеся у пациента (в отдельной вкладке имеется список факторов риска и основных факторов появления и прогресса), сопутствующие заболевания организма и органа зрения. 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 профилактических мерах и т.д. Далее семейный врач отправляет пациента к специалистам (в том числе офтальмологу) первичного звена здравоохранения (ПЗЗ), который проводит обследование пациента, не дублируя имеющиеся данные в карте, однако учитывает их. 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. В карте имеется вкладка для указания какой, недостающий метод исследования необходимо провести (например, ОКТ, ангиография и т.д.). Не дублируя имеющиеся данные, проводятся дополнительные методы исследования, которые также (с указанием даты и интерпретации данных) прикрепляются в раздел карты, отведенный для исследований или лабораторных данных. 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 долгожителя и оказание медицинской помощи. Тем самым, в одной карте обобщается вся информация о долгожителе, что позволяет избежать проведение дублирующих методов исследования и действий. По карте четко видна динамика процесса ведения долгожителя: 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. Тем самым, в одной карте обобщается вся информация о пациенте, что позволяет избежать проведение дублирующих методов исследования и действий. По карте четко видна динамика процесса ведения долгожителя: 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 представлены в удобном для заполнения табличном виде и объединены в единую программу.

**Результаты и обсуждение.** Анализ внедрения карты в течении 1 года и оценка качества мониторинга показала, что мониторинг за долгожителями 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 долгожителей по компенсации имеющихся заболеваний, в 89% удалось остановить прогрессирование заболеваний.

**Заключение и выводы.** Электронная программа для усовершенствования мониторинга и исследования органа зрения долгожителей позволяет повысить качество мониторинга долгожителей, так как обобщает всю информацию о долгожителях Ферганской долины Узбекистана, позволяет избежать проведения дублирующих методов исследования и действий. Карта даёт возможность провести экспертную оценку сроков выявления заболевания, адекватности и своевременности лечебно-диагностического процесса и диспансеризации, компетентности врачей.

#### ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES/АДАБИЁТЛАР

1. Абдусатторов С.Ш., Ахмедова М.А., Алимова М.М. Социальная защита пожилых людей в Узбекистане //Научный аспект. – 2016. – №. 1. – С. 62-67.
2. Бабамурадова К. и др. Региональные различия в кадровых ресурсах и инфраструктуре государственных офтальмологических услуг в Узбекистане

- //Панорама общественного здравоохранения. – 2017. – Т. 3. – №. 03. – С. 408-418.
3. Бахритдинова Ф. А., Максудова З. Р., Маткаримов А. К. Анализ общей и первичной заболеваемости глаз в Южном Приаралье //ВВК 79. – 2020. – С. 289.
4. Горшунова Н. К., Киндрас М. Н. Оказание первичной медико-санитарной помощи населению пожилого и старческого возраста в сельских и городских условиях //Клиническая геронтология. – 2020. – Т. 26. – №. 3-4.
5. Ильницкий А.Н., Горелик С.Г., Прощаев К.И. и др. Экономический анализ внедрения антивозрастных программ (пилотный проект) //Вестник восстановительной медицины. – 2016. – № 1 (71). – С. 43-47.
6. Курьязова З.Х., Янгиева Н.Р. Электронная программа обследования пациента для диспансеризации миопии //Отражение. - 2022. -№1.
7. Разумовская А.М., Разумовский М.И., Трофимова С.В., Медико-социальные особенности профессиональной реабилитации лиц пожилого возраста с сосудистой офтальмопатологией. 2015; Альманах клинической медицины. 2015.; 36: 93–96. Раздел: Воспалительные заболевания глаз. Том2-2022
8. Джамалова Ш. А., Бабаджанов А. С., Искандарова Ш. Т. Оценка эффективности работы по профилактике офтальмодиабета в первичном звене здравоохранения Республики Узбекистан //Современные технологии в офтальмологии. – 2018. – №. 3. – С. 105-108.
9. Туйчибаева Д.М., Ризаев Ж.А. Пути совершенствования системы диспансеризации больных с первичной глаукомой //Журнал стоматологии и краниофациальных исследований. – 2011. - СВ. - Междисциплинарный подход по заболеваниям органов головы и шеи. – С. 141-145.
10. 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. <https://lex.uz/ru/docs/5100679>
11. 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>.