

**И. К. АХУНБАЕВ АТЫНДАГЫ КЫРГЫЗ МАМЛЕКЕТТИК
МЕДИЦИНАЛЫК АКАДЕМИЯСЫ**

**С. Б. ДАНИЯРОВ АТЫНДАГЫ КЫРГЫЗ МАМЛЕКЕТТИК
МЕДИЦИНАЛЫК КАЙРА ДАЯРДОО ЖАНА КВАЛИФИКАЦИЯНЫ
ЖОГОРУЛАТУУ ИНСТИТУТУ
ОШ МАМЛЕКЕТТИК УНИВЕРСИТЕТИ**

Д 14.23.679 диссертациялык кеңеши

Кол жазма укугунда
УДК 614.2:613.98 (575.2)

МУСАКЕЕВ АДилЕТ ОМУРБЕКОВИЧ

**КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНЫН РЕАЛДУУ КЛИНИКАЛЫК
ПРАКТИКАСЫНДА БЕЙТАПТАРДА ГЕРИАТРИЯЛЫК СИНДРОМДУН
ТАРАЛЫШЫ ЖАНА СТРУКТУРАСЫ**

14.01.30 – геронтология жана гериатрия

Медицина илимдеринин кандидаты
окумуштуулук даражасын изденип алуу үчүн жазылган
диссертациянын авторефераты

Бишкек – 2025

Иш И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын гематология курсу менен госпиталдык терапия кафедрасында аткарылган.

Илимий жетекчиси: **Маматов Сагынали Мурзаевич**
медицина илимдеринин доктору, профессор,
И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик
медициналык академиясынын гематология курсу менен
госпиталдык терапия кафедрасынын башчысы

Расмий оппоненттер: **Прощаев Кирилл Иванович**
медицина илимдеринин доктору, профессор,
«Беларусь Республикалык геронтология коомдук
бирикмеси» Республикалык коомдук бирикмесинин
төрагасынын орун басары

Ишутина Инна Сергеевна
медицина илимдеринин кандидаты,
Россия Федерациясынын Эмгек жана социалдык коргоо
министрлигинин Федералдык мамлекеттик бюджеттик
мекемесине караштуу «Г. А. Альбрехт атындагы Федералдык
Реабилитация жана медициналык-коомдук экспертизалоо
илимий-билим берүү борборунун» Ден соолугунун
мүмкүнчүлүктөрү чектелүү адамдарды реабилитациялоо
жана абилитациялоо институтунун директору

Жетектөөчү уюм: Федералдык мамлекеттик автономдук жогорку билим берүү мекемесинин « Белгород мамлекеттик улуттук изилдөө университети», үй-бүлөлүк медицина кафедрасы (308015, Белгород ш., Победа көч., 85).

Диссертацияны коргоо 2025-жылдын 5-июнунда саат 13.00 медицина илимдеринин доктору (кандидаты) окумуштуулук даражасын коргоо боюнча И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы жана тең уюштуруучулар С. Б. Данияров атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык кайра даярдоо жана квалификацияны жогорулатуу институту жана Ош мамлекеттик университетине караштуу Д 14.23.679 диссертациялык кеңешинин отурумунда өткөрүлөт. Дареги: 720020, Бишкек ш., көч. Ахунбаева, 92, конференция залы. Диссертацияны коргоо боюнча видеоконференцияга кирүү шилтемеси: <https://vc.vak.kg/b/142-bjr-dou-ttk>

Диссертация менен И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын (720020, Бишкек ш., Ахунбаева көч., 92), С. Б. Данияров атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык кайра даярдоо жана квалификацияны жогорулатуу медициналык институтунун китепканаларынан (720040, Бишкек ш., Бөкөнбаев көч., 144а), Ош мамлекеттик университетинин (723500, Ош, Ленин көч., 331) китепканаларынан жана <https://vak.kg> сайтынан таанышууга болот.

Автореферат 2025-жылдын 30-апрелинде таркатылган.

Диссертациялык кеңештин окумуштуу катчысы,
медицина илимдеринин кандидаты

 **М. А. Арстанбекова**

ИШТИН ЖАЛПЫ МҮНӨЗДӨМӨСҮ

Диссертациянын темасынын актуалдуулугу. Улгайган калктын тез өсүшү, айрыкча өнүккөн өлкөлөрдө кеңири тараган дүйнөлүк көрүнүш [Н. Wang et al., 2019]. 2020-2050-жылдар аралыгында дүйнөнүн 60 жаштан ашкан калкынын саны эки эсеге көбөйүп, 2,1 миллиардга, ал эми 80 жаштан ашкан адамдардын саны үч эсеге көбөйүп, 426 миллионго жетет [World Health Organization, 2024]. Бул 65 жаштагы жана андан улуу курактагы адамдардын саны, башка курактык топторго караганда ылдам өсөт дегенди билдирет.

Эл аралык салыштыруулардын контекстинде Кыргыз Республикасы али демографиялык жактан дүйнөнүн карыган өлкөлөрүнүн катарына кирбейт. Алсак, 2024-жылдын башына карата Кыргыз Республикасында 65 жаштан жогорку адамдардын үлүшү 5,7% (407,9 миң адам) түздү. Бул деңгээл Көз карандысыз Мамлекеттер Шериктештигинин (КМШ) башка өлкөлөрүнө караганда бир кыйла төмөн: Белоруссияда – 17,2%, Россия Федерациясында – 16,5%, Азербайжанда – 9,1%, Казакстанда – 8,8%. Бирок БУУнун божомолдоолору боюнча, болжол менен 2030-жылга карата Кыргызстанда 65 жана андан жогорку жаштагы улгайган адамдардын үлүшү 7%га жакындайт [United Nations, 2022].

Улгайган адамдардын жашоо сапатына таасир этүүчү маанилүү фактор болуп гериатриялык синдромдор саналат, алар улгайган адамдардын иштөөсүнө жана жашоо сапатына олуттуу кесепеттерге алып келген кеңири таралган оорулар [А. Н. Ильницкий, К. И. Прощаев, 2013; M. G. Olde Rikkert, 2017]. Карылык астениясынын өнүгүшүн алдын алуу максатында гериатриялык синдромдорду аныктоо медициналык-социалдык жардамдын негизги багытын аныктайт [О. Н. Старцева, 2016; К. И. Прощаев ж. б., 2021]. Бул органдардын жана системалардын курактык өзгөрүүлөрүнө түздөн-түз таасирин тийгизген бейтаптарды компетенттүү башкарууга багытталган диагностикалык, дарылоо жана реабилитациялык чаралардын комплексин өз убагында жүргүзүүнү талап кылат [М. В. Шлепцова, Е. В. Фролова, 2018; V. Huber-Mahlin et al., 2010].

Ошого байланыштуу чыныгы клиникалык практикада улгайган бейтаптардын, ошондой эле социалдык стационардык мекемелерде камкордукка алынгандардын арасында негизги гериатриялык синдромдордун таралышын изилдөө маанилүү жана актуалдуу, аларды чечүү медициналык-социалдык жардамды оптималдаштырууга жана алардын жашоо сапатын жакшыртууга мүмкүндүк берет.

Диссертациянын темасынын артыкчылыктуу илимий багыттар, негизги илимий программалар (долбоорлор), билим берүү жана илимий мекемелер тарабынан жүргүзүлүүчү ири илимий долбоорлор менен байланышы. Диссертациялык иштин темасы өз демилгеси менен аткарылган.

Изилдөөнүн максаты. Башкаруу тактикасын оптималдаштыруу жана улгайган жана карылыгы жеткен адамдардын жашоо сапатын жакшыртуу үчүн реалдуу клиникалык практикада (үй-бүлөлүк медицина борборлору жана социалдык стационардык мекеме) 65 жаштан жогорку курактагы бейтаптарда гериатриялык синдромдордун таралышын жана структурасын изилдөө.

Изилдөөнүн милдеттери:

1. Өлкөнүн дарылоо-профилактикалык уюмдарында жана социалдык стационардык мекемелеринде андан ары колдонуу үчүн улгайган жана карылыгы жеткен адамдардын карылык астения синдромун скринингден өткөрүү үчүн сурамжылоо жүргүзүүнүн критериялык жүрүшүн жана ишенимдүүлүгүн аныктоо.

2. Бишкек шаарындагы үй-бүлөлүк медицина борборлорунда каттоодо турган 65 жаштан жогорку курактагы бейтаптарда скринингдик сурамжылоонун жана комплекстүү гериатриялык баалоонун маалыматтарынын негизинде негизги гериатриялык синдромдордун жана карылык астения синдромунун таралышын баалоо.

3. Скринингдик сурамжылоонун жана комплекстүү гериатриялык баалоонун маалыматтарынын негизинде Бишкек шаарындагы 65 жаштан жана андан улуу курактагы улгайган, ден соолугунан мүмкүнчүлүгү чектелген адамдар үчүн "Үмүт үйү" социалдык стационардык мекемесинин бөлүмдөрүндө негизги гериатриялык жана карылык астения синдромунун таралышын изилдөө.

4. Бишкек шаарындагы "Үмүт үйү" улгайган жана ден соолугунан мүмкүнчүлүгү чектелген адамдардын социалдык стационардык мекемесинин үй-бүлөлүк медицина борборлорунда жана бөлүмдөрүндө каттоодо турган 65 жаштан жогорку курактагы бейтаптардын негизги гериатриялык синдромдорунун таралышына жана структурасына салыштырмалуу талдоо жүргүзүү.

5. Үй-бүлөлүк дарыгерлер борборлорунда жана Бишкек шаарындагы "Үмүт үйү" ден соолугунун мүмкүнчүлүгү чектелген адамдардын социалдык стационардык мекемесинин бөлүмдөрүндө 65 жаштан жогорку жаштагы бейтаптардагы карылык астения синдрому менен кеңири таралган өнөкөт жугуштуу эмес оорулардын ортосундагы байланышка баа берүү.

Алынган натыйжалардын илимий жаңылыгы:

1. Кыргыз Республикасында биринчи жолу карылык астения синдромунун скрининги боюнча сурамжылоо мамлекеттик тилге которулуп, валидациялангандыгында, үй-бүлөлүк медицина борборлорунун жана социалдык стационардык мекеменин шартында 65 жаштан жогорку курактагы бейтаптарды комплекстүү гериатриялык баалоо жүргүзүлгөндүгүндө.

2. Изилдөөнүн натыйжалары Кыргыз Республикасынын үй-бүлөлүк медицина борборлорунда каттоодо турган 65 жаштан жогорку курактагы

бейтаптардын сенсордук жетишсиздик, когнитивдик бузулуу, депрессиялык симптомдор, өнөкөт оору синдрому жана күнүмдүк турмушта көз карандылык сыяктуу негизги гериатриялык синдромдордун жогорку таралышын көрсөткөндүгүндө.

3. "Үмүт үйү" улгайган жана ден соолугунун мүмкүнчүлүгү чектелген жарандардын социалдык стационардык мекемесинин тарбиялануучулары арасында комплекстүү гериатриялык баалоону жүргүзүү жана аларды үй-бүлөлүк медицина борборлорунун бейтаптары менен салыштырып талдоо негизги гериатриялык синдромдордун көбүрөөк таралышын, бирок ошол эле учурда начар тамактануу жана жыгылуу синдромдорунун азыраак таралышын аныктагандыгында.

4. Реалдуу клиникалык практикада 65 жаштан жогорку курактагы бейтаптарда гериатриялык синдромдордун таралышында гендердик жана курактык мүнөздөмөлөр, атап айтканда, жаш курагы боюнча гериатриялык синдромдордун санынын көбөйүшү жана аялдарда гериатриялык синдромдордун пайда болуу жыштыгынын басымдуулугу аныкталгандыгында.

5. Карылык астения синдрому өнөкөт жугуштуу эмес оорулар менен ассоциаланган: остеоартрит жана жүрөктүн өнөкөт кемтигинде карылык астения синдромунун өөрчүү коркунучу жогорулайт, ал эми жүрөктүн ишемиялык оорусунда жана кант диабетинде преастениянын пайда болуу коркунучу өсөт.

Алынган натыйжалардын практикалык мааниси:

1. Мамлекеттик тилге которулган жана изилдөөнүн жүрүшүндө валидацияланган сурамжылоо үй-бүлөлүк медицина борборлорунун дарыгерлерине жана социалдык стационардык мекемелердин медициналык кызматкерлерине карылык астения синдромуна скрининг жүргүзүү жана комплекстүү гериатриялык текшерүүдөн өтүү сунушталышы мүмкүн болгон бейтаптарды аныктоо мүмкүнчүлүгүн берет.

2. Валидацияланган сурамжылоо И.К.Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын клиникалык ординаторлору жана аспирантурасынын жалпы практикалык дарыгерлери үчүн карылык астения синдрому менен ооруган бейтаптарды башкаруу боюнча методикалык сунуштамага киргизилген.

3. Гериатриялык синдром Кыргыз Республикасында гериатриялык ооруларды дарылоодо профилактикалык жана диагностикалык каражат катары колдонулушу керек.

4. Бул иштин натыйжалары Бишкек шаарынын № 2 көп тармактуу клиникалык ооруканасынын практикалык иш-чараларына киргизилген (08.01.2025-ж.) жана И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын дипломдон кийинки медициналык билим берүү

факультетинде дарыгер жана клиникалык ординаторлорду үзгүлтүксүз даярдоо боюнча окуу программаларын иштеп чыгууда колдонулган (15.06.2022-ж.).

Диссертациянын коргоого коюлган негизги жоболору:

1. Реалдуу клиникалык практикада 65 жаштагы жана андан улуу курактагы улгайган бейтаптарда карылык астения синдромуна скрининг жүргүзүү үчүн колдонулган сурамжылоо валидацияланган.

2. Реалдуу клиникалык практикада 65 жаштагы жана андан улуу курактагы улгайган бейтаптарда гериатриялык синдром, алардын ичинде сенсордук дефицит, когнитивдик бузулуулар, депрессиялык симптомдор, өнөкөт оору синдрому жана күнүмдүк турмушта көз карандылык басымдуулуктун кеңири таралышы аныкталган.

3. Реалдуу клиникалык практикада 65 жаштагы жана андан улуу курактагы улгайган бейтаптарда гериатриялык синдромдордун таралышын салыштырганда, үй-бүлөлүк медицина борборлорунун бейтаптарына салыштырмалуу социалдык стационардык мекемеде камкордукка алынгандарда негизги синдромдордун жогорку жыштыгы көрсөтүлгөн.

4. 65 жаштан жогорку курактагы бейтаптарда карылык астения синдромунун таралышы социалдык стационардык мекемеде камкордукка алынгандарда кыйла жогору болгон жана бул синдром эң кеңири таралган өнөкөт жугуштуу эмес оорулар менен байланышкан.

Изденүүчүнүн жеке салымы. Изилдөөнүн жүрүшүндө автор диссертациялык изилдөөнүн темасы боюнча ата мекендик жана чет элдик адабияттарды жеке талдап, максатын жана милдеттерин сунуштаган, анын жетекчилиги астында бейтаптарды изилдөөнүн клиникалык жана инструменталдык методдору колдонулуп, алынган натыйжалар системалаштырылган жана статистикалык талдоодон өткөн.

Диссертациянын апробацияланышы. Диссертациянын негизги жоболору: КММА илим күндөрү – 2019 аттуу И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын (КММА) 80 жылдыгына арналган Эл аралык илимий форумунда (Бишкек, 2019); “КММА илим күндөрү – 2020, COVID-19га арналган: алдын алуу, диагностикалоо жана дарылоо” (Бишкек, 2020); «Улгайган бейтап. Жашоо сапаты» аттуу XXIV, XXV жана XXVI Эл аралык илимий-практикалык конференцияларда (Москва, 2020, 2021, 2022, 2023).

Диссертациянын натыйжаларынын жарыяланышы. Диссертациянын темасы боюнча 8 илимий макала чыккан, анын ичинен 2 макала - Scopus системалары аркылуу индекстелүүчү илимий мезгилдүү басылмаларда жана 6 макала - РИНЦ системалары аркылуу индекстелүүчү илимий мезгилдүү, импакт-фактору 0,1ден кем эмес болгон басылмаларда жарыяланган.

Диссертациянын структурасы жана көлөмү. Диссертация 134 бетте компьютердик текстте терилген жана киришүүдөн, адабий серептен, изилдөөнүн материалынан жана методдорунан, жеке изилдөөлөрдүн 2 баптарынан, корутундулардан, практикалык сунуштардан, колдонулган адабияттардын тизмесинен жана тиркемелерден турат. Диссертация 17 таблица, 9 сүрөт жана 4 тиркеме менен иллюстрацияланган. Библиографиялык көрсөткүч 215, анын ичинде 171 чет элдик булактарды камтыйт.

ДИССЕРТАЦИЯНЫН НЕГИЗГИ МАЗМУНУ

Киришүүдө изилдөөнүн актуалдуулугу, аны жүргүзүүнүн зарылдыгынын негиздери, максаты, милдеттери, иштин илимий-практикалык мааниси жана коргоого коюлган диссертациянын негизги жоболору көрсөтүлгөн.

1-бап. Карылык концепциясы, Кыргыз Республикасындагы геронтология жана гериатриянын абалы жана келечеги, негизги гериатриялык синдромдор (адабий сереп). Бул бапта карылык концепциясы, биздин өлкөдө геронто-гериатриялык кызматтын өнүгүшүнүн абалы жана келечеги, ошондой эле негизги гериатриялык синдромдорго жана алардын таралышына адабий талдоо берилген. Корутундуда аталган изилдөө жүргүзүүгө негиздеме берилген.

2-бап. Материалдар жана изилдөө методдору.

2.1 Изилдөөнүн объектиси. Изилдөөнүн объектиси болуп үй-бүлөлүк медицина борборлорунда каттоодо турган 65 жаштан жана андан улуу курактагы улгайган жана карылыгы жеткен, ошондой эле Бишкек шаарындагы «Үмүт үйү» карылар жана ден соолугунун мүмкүнчүлүгү чектелген социалдык стационардык мекемеде камкордукка алынган бейтаптар.

Изилдөөнүн предмети: Негизги гериатриялык синдромдорду аныктоо, ошондой эле алардын карылык астения синдрому жана себептүү тобокелдик факторлору менен байланышын аныктоо максатында 65 жаштан жогорку курактагы бейтаптарга комплекстүү гериатриялык баа берүү.

Изилдөөгө жалпысынан 570, анын ичинде Бишкек шаарындагы үй-бүлөлүк дарыгерлер борборлорунда каттоодо 430 бейтап, ошондой эле, - Бишкек шаарындагы "Үмүт үйү" карылар жана ден соолугунан мүмкүнчүлүгү чектелген жарандар үчүн социалдык мекемесинен 140 бейтап катышкан.

Жаш категориясы боюнча бардык изилденген бейтаптар үч топко бөлүндү: биринчи топ 65-74 жаштагы (n=269), экинчи топ 75-84 жаштагы (n=220) жана үчүнчү топ 85-94 жаштагы (n=81) бейтаптар.

Изилдөө үчүн киргизүү критерийлери: 65 жаштан жогору, маалыматтуулукка ээ, изилдөөгө катышууга макулдук берген ыктыярчылар

Изилдөөдөн четтетүү критерийлери: изилдөө жүргүзүү учурунда изилдөөнү жүргүзүүгө тоскоол болгон курч кармаган же козголгон өнөкөт оорулар, оор деменция, терминалдык рак, сезүү органдарынын катуу бузулушу (дүлөйлүк же сокурдук).

2.2 Изилдөө методдору. Диссертациялык изилдөөнү жүргүзүүдө төмөнкү изилдөө ыкмалары колдонулган. Карылык астения синдромун башкаруу боюнча сунуштарга ылайык комплекстүү гериатриялык баалоо [С. Г. Горелик, 2014]. «Mini-mental state examination» [B. C. Pangman et al., 2000] жана күнүмдүк жашоодо көз карандысыздык - «Индекс Бартел» сурамжылоолордун жардамы менен когнитивдик статусту изилдөө [A. Tennant et al., 1996].

Сурамжылоо өз ичине «социалдык-экономикалык абал», «өнөкөт жугуштуу эмес оорулардын тобокелдик факторлору», «өнөкөт жугуштуу эмес оорулар», «дармек терапиясы», «жыгуулар жана жыгылып калуу коркунучу», «өнөкөт оору», «сезүү органдарынын кемтиги», «заара жана заң чыгаруучу каражаттарды колдонуу», «лабораториялык текшерүүнүн натыйжалары» модулдарын, ошондой эле бир катар стандартташтырылбаган шкалаларды: «Жаш курак тоскоол эмес» скринингдик шкаласы, геритриалдык депрессиянын шкаласы, инструменталдык функционалдык активдүүлүк шкаласы, негизги функционалдык активдүүлүк шкаласы (Бартел индекси), MNA кыска тамактанууну баалоо шкаласынын скринингдик бөлүгү, Charlson коморбиддик индекси, ден соолук абалы жана текшерүү учурундагы оорунун интенсивдүүлүгүн камтыган.

Объективдүү текшерүү Mini-Cog тестин, боюн, салмагын, кан басымын, жүрөктүн кагышын өлчөө жана ортостатикалык үлгүнү камтыйт.

Диссертациядагы бардык лабораториялык изилдөө методдору республикадагы эки лабораторияда: Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин Улуттук кардиология жана терапия борборунун лабораториялык бөлүмүндө жана профессор Г.У.Асымбекованын медициналык борборунун жеке лабораториясында жүргүзүлгөн.

Изилдөөнүн натыйжаларын статистикалык иштетүү Windows үчүн 16.0 версиясы «SPSS» программасын колдонуу менен жүргүзүлдү. Салыштырмалуу чондук көрсөткүчтөрү эсептелген. Алынган натыйжалардын орточо маанилериндеги айырмалардын ишенимдүүлүгүн эсептөө үчүн Стьюденттин t-тести колдонулган. Ыктымалдуулук $p < 0,05$ жеткенде айырмачылыктар олуттуу деп эсептелген.

3-4-баптарда жеке изилдөөбүздүн натыйжалары жана алардын талкуусу берилген.

3-бап. Бишкек шаарынын үй-бүлөлүк медицина борборлорунун жана социалдык стационардык мекемесинин бейтаптарындагы өнөкөт инфекциялык эмес оорулардын таралышы боюнча сурамжылоонун валидациясы.

3.1 Кыргыз Республикасынын реалдуу клиникалык практикасында алсыздык синдромун скринингдик сурамжылоонун валидациясы. Реалдуу клиникалык практикада карылык астения синдромун аныктоо үчүн орус гериатриялык илимпоздору тарабынан иштелип чыккан эң кеңири таралган «Жаш курак тоскоол эмес»деп аталышты алган сурамжылоону колдондук. Бул сурамжылоо «ооба» же «жок» деп жооп бериши керек болгон 7 суроодон турган (3.1.1-таблица). Ар бир оң жооп үчүн 1 балл берилет. Натыйжа: 2 балл же андан аз – карылык астения жок, 3-4 балл – преастения ыктымалдуу, 5-7 балл – карылык астениясы болушу ыктымал.

3.1.1-таблица – Карылык астения синдромуна скрининг жүргүзүү үчүн сурамжылоо

№	Жооп берүү үчүн суроолор	Жооп
1	Акыркы 6 айда 5 кг же андан ашык арыктадыңызбы? *	ооба/жок
2	Көрүүнүн же угуунун начарлашынан улам күнүмдүк жашооңузда кандайдыр бир чектөөлөрдү байкайсызбы?	ооба/жок
3	Акыркы жылдарда сизде жыгылууга байланыштуу жаракат же жаракатсыз жыгылуу учурлары болду беле?	ооба/жок
4	Акыркы бир нече жумада сиз депрессия, кайгы же тынчсызданууну сездиңиз беле?	ооба/жок
5	Сизде эс тутум, түшүнүү, багыт алуу же пландоо жөндөмдүүлүгүнө байланышкан көйгөйлөр барбы?	ооба/жок
6	Сиз заараны кармай албай кыйналасызбы?	ооба/жок
7	Үйүңүздө же сыртта басууда кыйынчылык барбы? (100 метрге чейин басуу же тепкич менен чыгуу)	ооба/жок

Эскертүү: * - атайлап салмактан түшүү тууралуу эмес.

Сурамжылоо учурдагы негиздүүлүгүнүн критерийине жүргүзүлгөн талдоо жеке суроолордун сезгичтиги 29,3%дан 90,7%ке чейин, спецификалуулугу 22,5%тен 88,7%ке чейин, тактык 26,9%дан 84,8%га чейин болду. Сезгичтиктин, өзгөчөлүктүн, оң жана терс болжолдоочу маанинин жана тактыктын көрсөткүчтөрүнүн ортосундагы эң оптималдуу байланыштар депрессиянын болушу менен байланышкан. Карылык астения синдромуна скрининг жүргүзүү үчүн сурамжылоонун сезгичтигинин жана өзгөчөлүгүнүн максималдуу жалпы мааниси ≥ 3 баллдын натыйжасына туура келген, мында алардын маанилери тиешелүүлүгүнө жараша 93,5% жана 49,1% түздү (3.1.3-таблица).

3.1.3-таблица – диагноз коюлган карылык астенияны салыштыруу менен сурамжылоону мүнөздөө

Көрсөткүчтө	Сурамжылоо боюнча баллдар					
	≥1	≥2	≥3	≥4	≥5	≥6
Сезгичтик	100	93,1	93,5	68,3	51,2	19,7
Спецификалуулугу	10,2	22,7	49,1	68,4	89,0	95,8
Оң божомолдоочу баалуулук	11,7	13,9	19,3	21,5	26,8	29,4
Терс божомолдоочу баалуулук	99,8	94,3	98,7	95,0	92,2	91,9
Тактык	17,2	28,9	45,8	69,3	86,2	91,5
Каппа Коэна	8,2	17,4	51,3	68,4	80,5	91,3

Демек, биздин натыйжалардын негизинде, колдонулган сурамжылоо карылык астения синдромуна скрининг жүргүзүүдө колдонууга сунуштоого болот.

Экинчи этапта биз сурамжылоонун далилдүү негиздүүлүгүн текшерүүнү жүргүздүк, ал үчүн анкетанын суроолору боюнча дарыгерлерден сурамжылоо жүргүздүк. Бардыгы болуп 49 дарыгер катышып, анкетанын суроолоруна баа берип, бул суроолорду бейтаптарга берсе болобу, бул суроолор канчалык түшүнүктүү деген суроого жооп беришти. Ошентип, 49 дарыгердин ичинен 43 (90%) анкетадагы бардык суроолор берилиши керек деп жооп беришкен, дарыгерлердин 85,3% бейтапка берилген суроолор так түзүлгөндүгүн айтышкан. Алардын көпчүлүгү сурамжылоону керектүү, абдан пайдалуу деп табышты, ал тургай аны практикалык ишмердүүлүгүндө колдоно тургандыктарын белгилешти.

3.2 "Үмүт үйү" улгайган жана ден соолугунан мүмкүнчүлүгү чектелген адамдардын социалдык стационардык мекемесинин, үй-бүлөлүк медицина борборлорунун жана бөлүмдөрүнүн бейтаптарындагы негизги өнөкөт оорулардын таралышын салыштырма талдоо

Изилдөөгө жалпысынан 570 бейтап кирген, алардын 430у - Бишкек шаарынын үй-бүлөлүк дарыгерлер борборлорунда (ҮМБ) катталган жана 140 адам – Бишкек шаарындагы «Үмүт үйү» (СМУ) карылар жана ден соолугунан мүмкүнчүлүгү чектелген адамдар үчүн социалдык интернатында камкордукка алынган. Аялдар 63,3%, орточо жашы 77,5±6,8 жашты түздү.

Орган жана система боюнча ооруларын анализдөөдө салыштырылган эки топтун бейтаптарынын ортосунда көпчүлүк оорулар, анын ичинде эң кеңири таралган жүрөк-кан тамыр оорулары, кант диабети,

цереброваскулярдык оорулар, өпкөнүн өнөкөт обструктивдүү оорусу, перифериялык артерия оорулары жана простата безинин зыянсыз гиперплазиясы боюнча олуттуу айырма табылган эмес. Бирок, ошол эле учурда, остеоартрит (64,9%, 86,4 каршы, $p < 0,05$) жана Паркинсон оорусу (7,1, 3,9 каршы, $p < 0,001$) сыяктуу оорулар боюнча статистикалык олуттуу айырма байкалган, мында бул оорулар социалдык стационардык мекемелеринде камкордукка алынгандар арасында көбүрөөк кездешкен.

Ошентип, үй-бүлөлүк медицина борборлорунун бейтаптарынын арасында да, социалдык стационардык мекемелеринде камкордукка алынгандар арасында да негизги оорулардын ишенимдүүлүгү жогору экендигин белгилей кетүү керек.

4-бап. Бишкек шаарынын үй-бүлөлүк медицина борборлорунда жана социалдык стационардык мекемесинин бөлүмдөрүндө каттоодо турган бейтаптарды комплекстүү гериатриялык баалоо.

4.1 Бишкек шаарындагы үй-бүлөлүк медицина борборлорунда каттоодо турган 65 жаштан жогорку курактагы бейтаптарда негизги гериатриялык синдромдордун жана алсыздык синдромунун аны менен байланышкан факторлордун таралышы. Салыштыруунун баштапкы этабында бардык бейтаптар жаш категориясы боюнча топторго бөлүнгөн: биринчи изилдөө тобун 65-74 жаштагылар ($n=210$), экинчи топту 75-84 жаштагылар ($n=153$), үчүнчү топту 85-94 жаштагылар ($n=67$) түзгөн. Биринчи жаш тобунда эркектердин үлүшү аялдарга караганда бир аз жогору болгон, бирок олуттуу айырмачылыктар болгон эмес (48,1% жана 51,9%; $p=0,231$). Экинчи (75-84 жаш) жана үчүнчү (85-94 жаш) жаш топторунда эркектердин саны аялдарга караганда азыраак (31,4% жана 68,6%; 26,3% жана 51,9%) жана статистикалык олуттуу айырмачылыктар болгон (тиешелүүлүгүнө жараша $p < 0,05$). Эркектердин басымдуу бөлүгү (43,1%) 65-74 жаш курактык топко таандык болсо, экинчи жана үчүнчү курак категорияларында аялдардын пайызы дээрлик бирдей болгон.

Изилдөөдөн өткөн бейтаптар негизги гериатриялык синдромдорго, анын ичинде кыймылдын бузулушуна, тең салмактуулуктун параметрлерине, тамактануу синдромунун пайда болушуна жана тобокелдигине, когнитивдик бузулууларга, ошондой эле моралдык жана күнүмдүк жашоодо улгайган адамдардын көз карандысыздыгынын даражасына байланыштуу факторлорго баа берилди. Изилдөөгө алынгандардын орточо жашы 77 жашты түздү; Алардын арасында аялдар кыйла басымдуулук кылган (67%). ИМТнын орточо мааниси ашыкча салмакка туура келген, ал эми ашыкча дене салмагы (37,4%) жана нормалдуу дене салмагы (34,9%) бар адамдардын үлүшү дээрлик бирдей болгон. Карылардын басымдуу бөлүгү (79,7%) үй-бүлөсү менен жашайт.

Оорулуулардын 34,3% бойдок болгон, ар бир үчүнчү бейтап никеде болгон.

Изилдөө тобуна билим деңгээли ар кандай адамдар кирет: башталгычтан (16,5%) жогорку билимге чейин (45,8%); ошол эле учурда улгайган адамдардын 37,7% орто билимге ээ болгон. 65 жаштан жогоркулардын 17% гана ишин улантып жаткандар. ≥ 85 жаштагы бейтаптар башка курактагы топтор социалдык-экономикалык статусунун төмөндүгү менен айырмаланат. Алсак, 85 жаштан жогорку адамдардын арасында түгөйсүз (47,0%) жана жалгыз жашагандар (26,9%) көбүрөөк; алардын билим деңгээли төмөн, материалдык ресурстары да төмөн; алардын бири да иштебейт.

Дээрлик ар бир улгайган адам (94,4%) көмөкчү каражаттарды колдонот, алардын саны 0дөн 10го чейин өзгөрөт (медиана 4). Улгайган адамдар арасында эң кеңири колдонулган көз айнектер/линзалар (79,8%), протездер (79,3%), таякчалар (34,9%) жана заара чыгаруучу жаздыкчалар (20,7%). Үчүнчү топтогу бейтаптар биринчи жана экинчи топтогуларга караганда көмөк берүүчү каражаттарды көбүрөөк колдонушат.

Комплекстүү гериатриялык баа берүүнүн жыйынтыгы боюнча ≥ 65 жаштагы бейтаптарда карылык астения синдромунун жыштыгы 15,5%, астенияга чейинкиси 21,1% түздү. Ошентип, 85-94 жаштагы бейтаптарда бул синдромдун жыштыгы 83,6%, күнүмдүк жашоодо негизги жана функционалдык көз карандылык - 97,1% жана 88,1%, когнитивдик бузулуу - 82%, ыктымал депрессия - 79,1%, заара чыгарууну кармай албоо - 69,1%, өнөкөт синдрому - 97%. түзөт. Эң кеңири таралган гериатриялык синдромдор да болуп чыкты: өнөкөт оору синдрому (55,1%), күнүмдүк жашоодо көз карандылык (63,0%), когнитивдик бузулуу (53,4%), кармабоо (37,2%), ыктымалдуу депрессия (35,6%), ошондой эле малнутрация (17,9%) жана малнутрация коркунучу (33,3%) (4.1.3-таблица).

Кеңири таралган гериатриялык синдромдорго төмөнкүлөр кирди: өнөкөт оору синдрому (60,7%), күнүмдүк жашоодо көз карандылык (63,0%), когнитивдик бузулуу (63,0%), заараны калмай албастык (37,2%), депрессия ыктымалдуулугу (56,5%), ошондой эле жетишсиз тамактануу (17,9%) жана жетишсиз тамактануу (3.3) коркунучу. Эң аз кездешкен гериатриялык синдромдор: заңды кармай албастык (4,4%) жана ортостатикалык гипотензия (9,1%). Улгайган бейтаптардын 2% дан азы сырттан жардамга толугу менен көз каранды жана узак мөөнөттүү камкордукка муктаж. Ошентип, комплекстүү гериатриялык баа берүүнүн жыйынтыгы боюнча, бардык гериатриялык синдромдордун таралышы, заңды кармай албастыктан башкасы, жаш өткөн сайын жогорулайт, бул көйгөйдү элге айтууну каалабагандыктан улам болушу мүмкүн.

4.1.3-таблица – 65 жаштагы жана андан улуу курактагы үй-бүлөлүк медицина борборлорунун бейтаптарындагы гериатриялык синдромдордун жыштыгы

Көрсөткүч	Бардык бейтаптаp (n=430)	Жаш курак топтору			P
		65-74 жаш (n=210)	75-84 жаш (n=153)	85-94 жаш (n=67)	
Когнитивдик бузулуу, %	56,0	54,2	66,0	83,6	<0,001
Депрессия, %	56,5	34,8	51,6	79,1	<0,001
Ортостатикалык гипотензия, %	9,1	7,9	11,8	10,4	0,552
Көрүүнүн начардыгы, %					
Жок	20,7	36,6	28,1	10,4	<0,001
Бар	79,3	63,4	71,9	89,6	<0,001
Угуунун начардыгы, %					
Жок	43,0	39,5	19,6	4,5	<0,001
Бар	57,0	60,5	80,4	95,5	<0,001
Сенсордук жетишсиздик, %					
Жок	40,2	32,4	20,2	2,9	
Бар	59,7	67,6	79,7	97,1	
Өнөкөт оору синдрому, %	55,1	63,3	78,4	97,0	0,007
Заара кармай албастык, %	37,2	31,9	43,8	61,2	<0,001
Занды кармай албастык, %	4,4	2,8	3,2	4,4	0,897
Ушул жылдагы жыгылуулар, %	39,8	22,3	34,6	46,2	<0,001
Ушул жылдагы жыгылуулардын саны, %					
1 жолу	33,1	56,2	42,6	30,2	0,005
2 жолу жана андан көп	42,3	45,3	39,3	59,3	
Жыгылуу тобокелдигинин жогорулугу, %	25,7	13,5	18,8	31,7	<0,001
Күнүмдүк жашоодогу көз карандылыктын деңгээли, %					
Жеңил	27,7	15,8	20,1	10,3	<0,001
Орточо	21,5	12,7	27,3	50,8	<0,001
Байкаларлык	11,4	7,6	12,9	23,7	<0,001
Толук	2,4	1,1	2,2	3,3	<0,001
Күнүмдүк жашоодогу көз карандылык, %	63,0	37,2	62,5	88,1	<0,001
Тамактануу статусу, %					
Нормалдуу	48,8	61,9	59,5	34,3	<0,001
Жетишсиз тамактануу тобокелдиги	33,3	28,6	26,1	45,2	<0,001
Жетишсиз тамактануу	17,9	9,5	14,4	20,5	<0,001
Карылык астения синдрому, %					
Жок	46,0	65,3	49,7	31,3	<0,001
Астенияга чейинки	32,6	24,2	32,7	40,3	<0,001
Карлык астения синдрому, % («Жаш курак тоскоол эмес» ≥ 5 балл)	92 (21,4)	31 (14,7)	37 (24,1)	24 (35,8)	<0,001

4.2 Бишкек шаарындагы "Үмүт үйү" социалдык стационардык мекемесинде камкордукка алынгандардын арасында негизги гериатриялык синдромдордун жана карылык астения синдрому менен байланышкан факторлорунун таралышы. Изилдөөгө 65 жаштан жогорку курактагы 140 улгайган бейтап катышты, бул респонденттердин жалпы санынын 24,6% түзөт, алардын бардыгы жашаган жери боюнча текшерүүдөн өткөн Бишкек шаарындагы «Үмүт үйү» карылар жана ден соолугунан мүмкүнчүлүгү чектелген жарандар үчүн социалдык интернат мекемесинде камкордукка алынгандар. Бардык респонденттердин арасында изилдөөнүн катышуучуларынын жарымынан көбү (83 же 59,3%) аялдар болгон жана изилдөөнүн катышуучуларынын орточо жашы 77 жашты, квантил аралык диапозону (IQR) 65–82 жашты, 65тен 89 жашка чейинки куракты түзгөн.

Изилдөөгө алынган бардык бейтаптар (140 адам) жаш категориясы боюнча үч топко бөлүнгөн: биринчи топ 65-74 жаштагы ($n=61$), экинчи топ 75-84 жаштагы ($n=53$) жана үчүнчү топ 85-94 жаштагы ($n=26$). Биринчи жаш курактагы топтордо эркектердин үлүшү аялдардын үлүшү менен дээрлик бирдей болгон жана олуттуу айырмачылыктар болгон эмес (40,7% жана 59,3%; $p=0,231$). Экинчи (75-84 жаш) топто эркектердин саны 47,2% түздү, бул олуттуу айырмачылык эмес, бирок аялдардыкынан (52,8%) төмөн. Үчүнчү топто аялдардын саны эркектерге салыштырмалуу кыйла жогору болгон (76,9% жана 23,1%, $p<0,05$). Жалпы катышуучулардын 49ү (35,0%) физикалык жактан активдүү эмес. Тамеки тартуунун абалына келсек, катышуучулардын 17си (12,1%) тамеки чеккен жана 22си (15,7%) алкогольдук ичимдиктерди ичкен. Дээрлик ар бир улгайган адам (96,9%) көмөкчү каражаттарды колдонот, алардын саны 0дөн 10го чейин өзгөрөт (медиана 4).

Комплекстүү гериатриялык баалоонун натыйжалары боюнча үй-бүлөлүк медицина борборлорунун бейтаптарында карылык астения синдромунун жыштыгы 35,0%ды, астенияга чейинкиси – 37,1% түздү (4.2.4-таблица).

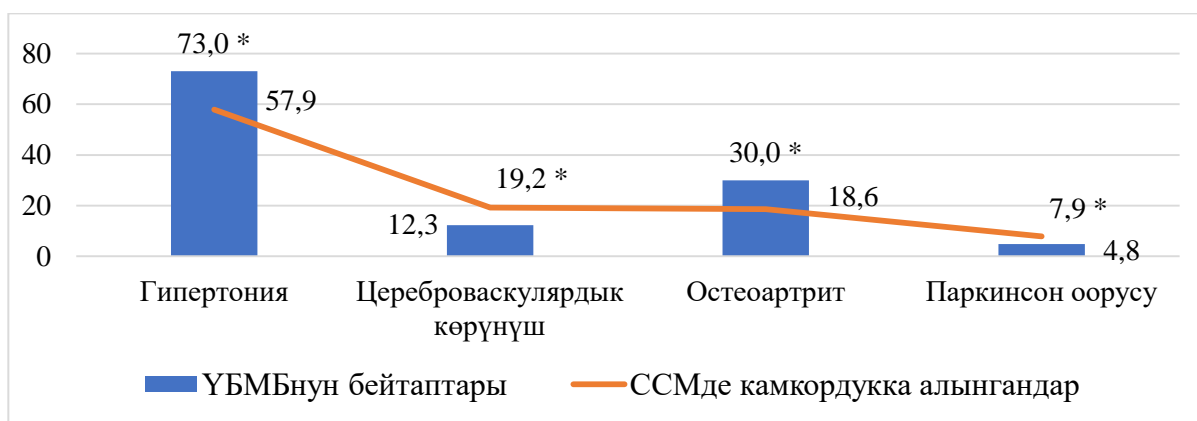
Социалдык стационардык мекемелерде камкордукка алынгандардын арасында эң кеңири тараган гериатриялык синдромдор болуп күнүмдүк турмушта функционалдык көз карандылыкты 80,0% түзсө, когнитивдик бузулуу - 70,7%, депрессия - 43,5%, заараны кармай албастык - 4,9% жана өнөкөт оору синдрому - 73,5% түзгөн. Сырттан жардамга толугу менен көз каранды болгон жана узак мөөнөттүү камкордукка муктаж бейтаптар 2,9% түздү.

Бишкек шаарындагы ден соолугунан мүмкүнчүлүгү чектелген кары адамдардын «Үмүт үйү» социалдык стационардык мекемесинин жана үй-бүлөлүк дарыгерлер борборлорунун бөлүмдөрүндө 65-94 жаштагы улгайган бейтаптардагы гериатриялык синдромдордун салыштырма таралышын жана аны менен байланышкан гериатриялык синдромдорду изилдедик.

4.2.4-таблица – Социалдык стационардык мекеменин 65 жана андан улуу жаштагы бейтаптарынын гериатриялык синдромдорунун жыштыгы

Көрсөткүч	Бардык бейтаптар (n=140)	Жаш курактык топтор			P
		65-74 жаш (n=61)	75-84 жаш (n=53)	85-94 жаш (n=26)	
Когнитивдик бузулуу, %	70,7	45,9	58,5	88,5	<0,001
Депрессия, %	43,5	37,7	45,3	80,8	<0,001
Ортостатикалык гипотензия	7,8	8,2	11,3	11,5	0,552
Көрүүнүн начардыгы, %					
Жок	19,2	13,5	26,4	7,7	<0,001
Бар	80,8	86,4	73,5	92,3	<0,001
Угуунун начардыгы, %					
Жок	49,3	45,9	24,5	3,8	<0,001
Бар	50,7	54,1	74,5	96,2	<0,001
Сенсордук жетишсиздик, %					
Жок	42,8	34,4	24,5	0	
Бар	57,2	65,6	75,5	100	
Өнөкөт оору синдрому, %	73,5	85,2	94,3	96,1	0,007
Заара кармай албастык, %	35,0	36,0	43,2	56,7	<0,001
Занды кармай албастык, %	4,9	2,7	3,4	5,6	0,897
Ушул жылдагы жыгылуулар, %	26,4	22,3	34,6	46,2	<0,001
Ушул жылдагы жыгылуулардын саны, %					
1 жолу	30,3	51,4	42,5	22,3	0,005
2 жолу жана андан көп	44,1	43,2	36,2	37,4	
Жыгылуунун жогорку тобокелдиги, %	28,2	16,1	21,8	46,4	<0,001
Күнүмдүк жашоодогу көз карандылыктын деңгээли, %					
Жеңил	27,9	47,5	20,7	7,6	<0,001
Орточо	51,4	44,3	47,2	34,6	0,268
Байкаларлык	17,8	8,2	35,8	50,0	<0,001
Толук	2,9	0	3,7	7,8	0,625
Күнүмдүк жашоодогу көз карандылык, %	80,0	34,4	62,3	92,3	<0,001
Тамактануу статусу, %					
Нормалдуу	64,3	76,3	65,7	47,4	<0,001
Жетишсиз тамактануу тобокелдиги	26,4	24,7	35,1	45,2	<0,001
Жетишсиз тамактануу	9,3	1,7	3,3	9,6	<0,001
Карылык астения синдрому, %					
Жок	36,5	44,3	28,3	19,2	<0,001
Астенияга чейин	37,1	34,4	39,6	46,2	<0,001
Карлык астения синдрому, %	35,0	22,9	39,6	53,8	<0,001

Билим көз карашынан алганда эки салыштыруу топторунун ортосунда жүрөктүн ишемиялык оорусу, кант диабети, конгестивдик жүрөк кемтиги, цереброваскулярдык оорулар, перифериялык артерия оорусу, өпкөнүн өнөкөт обструктивдүү оорусу жана залалсыз эркектин урук чыктагыч безинин гиперплазиясы ($p>0.05$) коштолгон оорулары боюнча олуттуу айырмачылыктар болгон эмес. Үй-бүлөлүк медицина борборлорунун бейтаптар арасында гипертония жана остеоартрит көп кездешсе, Паркинсон оорусу социалдык стационардык мекемелерде камкордукка алынгандарда көп кездешкен ($p<0,05$) (4.3.1-сүрөт).

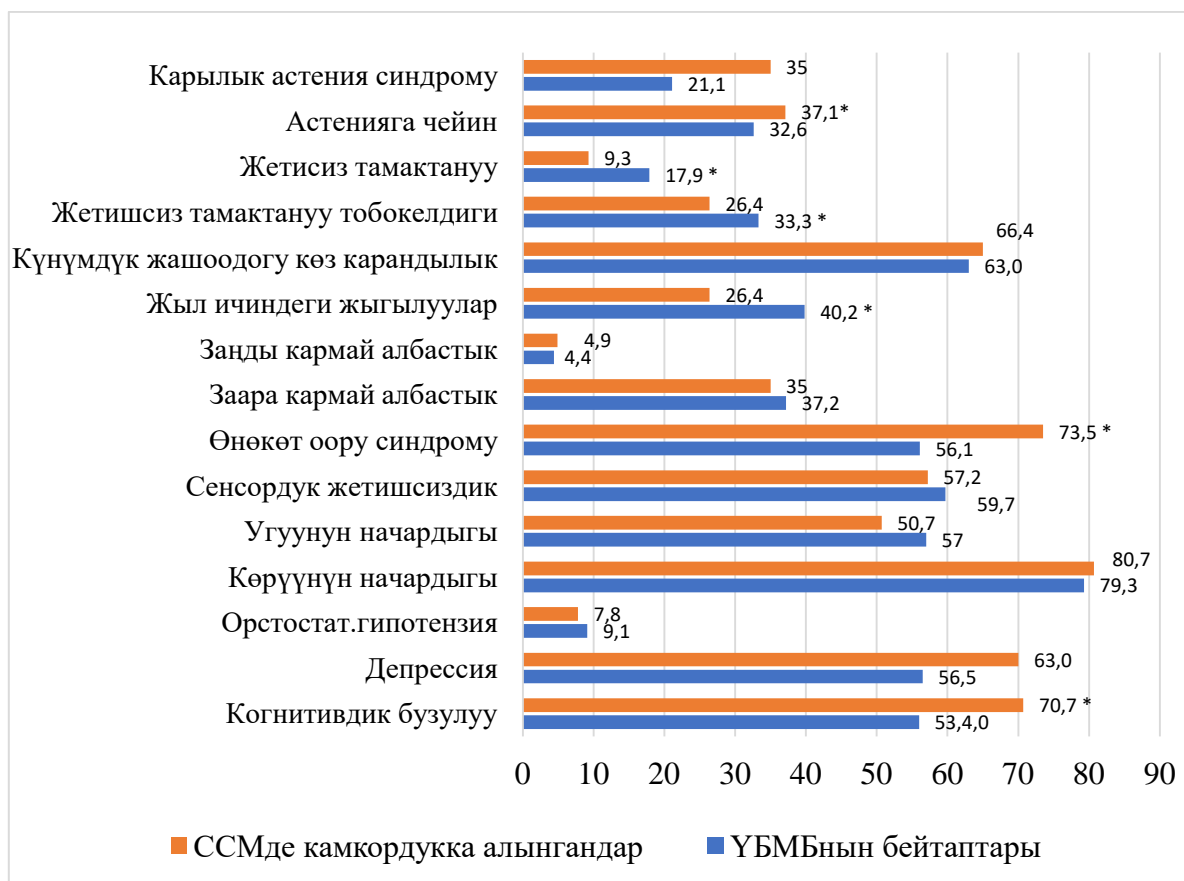


4.3.1-сүрөт – Таралышы боюнча айырмачылыкка ээ болгон изилдөөгө алынган бейтаптардын негизги коштолгон оорулары.

Эскертүү: * - $p < 0,05$ – топтордун ортосунда салыштырганда маанилүү.

Гериатриялык синдромдордун таралышы боюнча, кээ бир негизги гериатриялык синдромдор үчүн олуттуу айырма байкалган. Когнитивдик жактан оор бузулуу коркунучу социалдык стационардык мекеменин бөлүмдөрүнүн тобунда кыйла жогору болгон, 70,7%ды, ал эми амбулатордук бейтаптарда 56,0% түзгөн ($p<0,05$). Карылык астения синдрому боюнча жогорку көрсөткүчтөр катталган, ал социалдык стационардык мекемелерде камкордукка алынгандардын 35%да аныкталган, ал эми амбулатордук бейтаптарда бул пайыздык көрсөткүч 21,4% түзгөн ($p<0,05$). Мындан тышкары, периостениянын көрсөткүчтөрү салыштырылган топтордун ортосунда олуттуу айырмаланган эмес (32,6% социалдык стационардык мекеменин бөлүмдөрүндө жана 32,6% ҮБМБ бейтаптарында).

Өнөкөт оору синдромунун болушунда олуттуу айырма байкалды, анткени ал социалдык стационардык мекемеде бейтаптардын 73,5%ында жана амбулаториялык бейтаптардын 56,1%ында аныкталган ($p<0,05$). (4.3.3-сүрөт).



4.3.3-сүрөт – 65 жаштан жогорку курактагы бейтаптарда гериатриялык синдромдордун жыштыгы, салыштырма талдоо

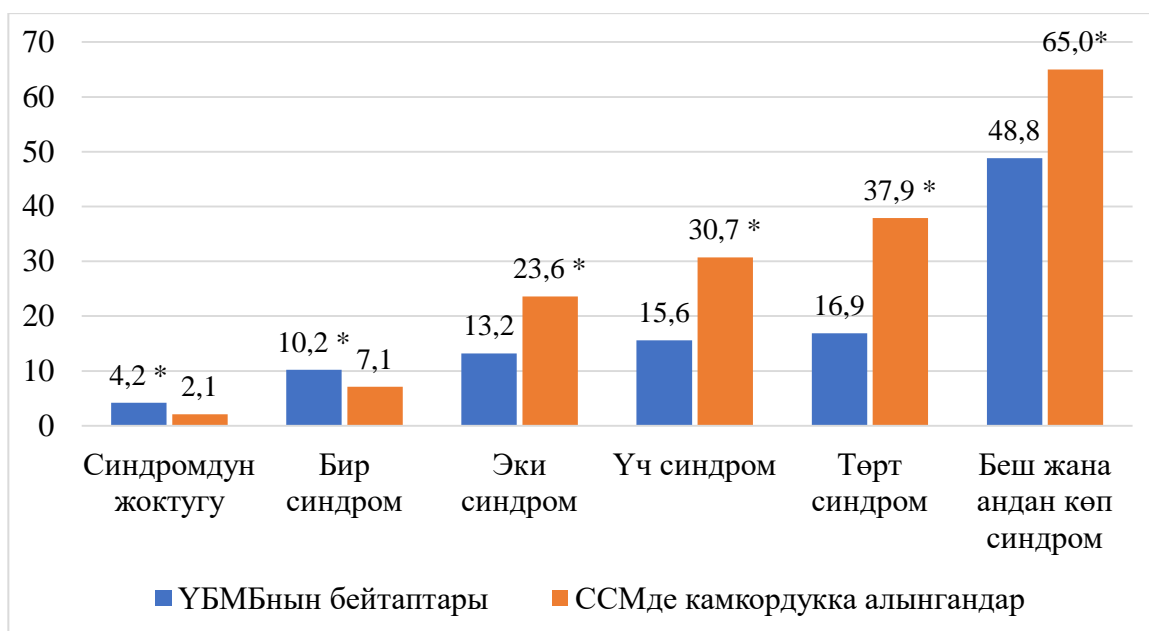
Эскертүү: * - $p < 0,05$ – топтордун ортосунда салыштырганда маанилүү.

Кээ бир гериатриялык синдромдор боюнча салыштыруу, социалдык стационардык мекеменин жашоочуларында төмөндөө жыштыгына карата карама-каршы айырманы көрсөтүү, ал төмөндөө синдрому, жетишсиз тамактануу жана жетишсиз тамактануу тобокелдигине карата байкалган. Алсак, өткөн жылга салыштырмалуу социалдык стационардык мекемелеринде камкордукка алынгандардын арасында жыгылуунун синдромун талдоодо ал 26,4% учурду, ал эми үй-бүлөлүк медицина борборлорунун бейтаптары арасында 39,8% түздү ($p < 0,05$).

Социалдык интернаттык мекеменин бөлүмдөрүндө жетишсиз тамактануу синдрому 9,3%ды түздү, бул салыштыруу тобуна караганда кыйла аз (17,9%, $p < 0,05$). Статистикалык ишенимдүүлүктө көрсөтүлбөгөн тамактануу коркунучу дагы төмөн болгон (СИМнин бейтаптарында 26,4% жана үй-бүлөлүк медицина борборлорунун бейтаптарында 33,3%, $p = 0,231$). Үй-бүлөлүк медицина борборлорунун бейтаптары менен салыштырганда, социалдык стационардык мекеменин бөлүмдөрүндө полипгамазия менен ооругандардын саны кыйла төмөн болгон (69,3% каршы 88,4%, $p < 0,05$).

Ортостатикалык гипотензия, заара кармабай албастык, күнүмдүк жашоодо көз карандылык жана депрессиялык симптомдор ($p>0.05$) менен байланышкан изилдөөдө калган гериатриялык синдромдордун таралышынын ортосунда эч кандай айырма болгон эмес. Салыштырылган эки топтун тең бейтаптарында 50%дан ашык жыштыгы менен кеңири таралган гериатриялык синдромдор полифармация, когнитивдик бузулуу, өнөкөт оору синдрому, көрүү жана угуунун жетишсиздиги, алсыздык синдрому жана күнүмдүк жашоодо көз карандылык болгон (4.3.3-сүрөт).

Бир адамда бир, эки, үч, төрт, беш жана андан көп гериатриялык синдромдун жоктугу жана айкалышы үй-бүлөлүк медицина борборлорунун бейтаптарында тиешелүүлүгүнө жараша 4,2%, 10,2%, 13,2%, 13,9% жана 48,8%, ал эми социалдык стационардык мекемелердин бөлүмдөрүндө - 2,1%, 9,1%, 23,6%, 30,7%, 37,9% жана 65,0% түздү (4.3.4-сүрөт).



4.3.4-сүрөт – бейтаптын жашаган жерине жараша салыштырылган гериатриялык синдромдордун саны.

Эскертүү: * - $p < 0,05$ – топтордун ортосунда салыштырганда маанилүү.

Карылык астения синдрому (КАС) менен байланышкан факторлорду издөө үчүн бардык изилдөөгө алынгандар 2 топко бөлүндү: 1) КАС менен ооруган бейтаптар "морт" ($n=141$); 2) КА синдрому жок бейтаптар, "морт эмес" ($n=429$) деп белгиленген. Бул изилдөөдө алсыздык синдромунун жалпы таралышы 24,7% (95% CI, 17,4-30,2) болгон. Бул синдромду пайда кылгандардын арасында изилдөөгө катышкандардын басымдуу бөлүгү (69,5%) аялдар, ал эми жаш категориясы боюнча алардын 55и (39,0%) 85 жаштан жогоркулар болгон.

«Морт» бейтаптардын социалдык-экономикалык абалы төмөн: алар жесир, бойдок же жалгыз жашайт; расмий никеге турган, үй-бүлөдө жашап, балалуу болгондор азыраак; аларда билим деңгээли төмөн (башталгыч билими бар адамдардын көбүрөөк үлүшү жана жалгыз жашагандардын үлүшү аз). жогорку жана академиялык даражасы бар) жана материалдык мүмкүнчүлүктөрү начарыраак (мүмкүнчүлүгү төмөн адамдардын көбүрөөк пайызы жана орточо жана жогорку мүмкүнчүлүгү бар адамдардын төмөнкү пайызы); алар аз санда иштөөсүн улантатат жана көп санда инвалиддикке ээ болушат.

Жесирлик, жалгыздык, карылар үйүндө жашоо жана майыптык АСтын пайда болуу коркунучунун жогорулашы менен байланыштуу, карылар үйүндө жашоо эң маанилүү фактор болуп эсептелди: "алсыз" бейтаптардын арасында карылар үйүндө жашаган бейтаптардын үлүшү 35%ды түздү, ал эми үй-бүлөлүк медицина борборлорунун бейтаптарында бул кыйла төмөн (21,4%). Кээ бир социалдык-экономикалык факторлор, тескерисинче, карылык астения синдромун өнүктүрүү тобокелдигинин төмөндөшү менен байланышкан. Мисалы, расмий никеде болуу жана үй-бүлөдө жашоо тобокелдикти 37% га төмөндөткөн, ал эми иштөөнү уланткандар үчүн алсыздык синдромунун пайда болуу коркунучу так эки эсеге аз болгон.

Көп өзгөрмөлүү логистикалык регрессияда (түзөтүлгөн), жашы 85 жаштан жогору (AOR = 5,93 CI (3,37–10,41), эки же андан көп оорунун болушу (AOR = 6,01 CI (3,48–11,03), күнүмдүк жашоодон көз карандылык (AOR = CI - 65) OR = 6,25). .82 CI (1.48-4.53)) олуттуу алсыздык синдрому менен байланышкан.

Изилдөөбүздө карылык астения синдрому менен артериалдык гипертония (73%), жүрөктүн ишемиялык оорусу (24,1%), миокард инфаркты (12,3%), инсульт (16,7%), кант диабети (15,3%) жана остеоартрит (64,9%) сыяктуу кеңири таралган өнөкөт оорулардын ортосундагы байланышты изилдедик. Ошентип, карылык астения синдрому бар бейтаптардын арасында өнөкөт оорулардын орточо саны бул синдрому жок бейтаптарга караганда жогору ($4,3 \pm 1,4$) болгон ($3,1 \pm 1,3$, $p < 0,05$). Мындан тышкары, остеоартрит (ОШ 3,6, $p < 0,001$), жүрөктүн ишемиялык оорусу (ОШ 2,0, $p < 0,04$) жана цереброваскулярдык көрүнүштөр (ОШ 3,1, $p < 0,003$) боюнча сурамжылоо маалыматтарына ылайык карылык астения синдромунун пайда болуу коркунучунун жогорулашы белгиленген. Преастенияны өнүктүрүү коркунучу жүрөктүн ишемиялык оорусу (ОШ 2.5, $p < 0.05$), өнөкөт жүрөк жетишсиздиги (ОШ 3.1, $p < 0.002$) жана кант диабети (ОШ 2.4, $p < 0.002$) менен көбөйдү, ал эми башка өнөкөт оорулар менен статистикалык жактан маанилүү байланыш табылган жок.

КОРУТУНДУ:

1. Карылык астения синдромуна скрининг жүргүзүү үчүн колдонулган сурамжылоо которулду жана валидацияланды: карылык астения синдромуна скрининг жүргүзүү үчүн сурамжылоонун сезгичтигинин жана спецификасынын максималдуу жалпы мааниси 3 баллдан жогору жыйынтыкка туура келди, мында алардын маанилери тиешелүүлүгүнө жараша 93,5% жана 49,1%ды түздү.

2. Реалдуу клиникалык практикада 65 жаштан жогорку курактагы бейтаптарда гериатриялык синдромдордун жогорку таралышы аныкталган, алардын арасында сенсордук дефицит, когнитивдик бузулуулар, депрессиянын симптомдору, өнөкөт оору синдрому, жетишсиз тамактануу жана күнүмдүк жашоодо көз карандылык басымдуулук кылат, бул бир кыйла жогору (бейтаптын социалдык чөйрөсүндө $p<0,05$). Карылык астения синдромунун таралышы тиешелүүлүгүнө жараша 21,1% жана 35,0% ($p<0,05$).

3. 65 жаштан жогорку социалдык стационардык мекеменин жашоочуларында жетишсиз тамактануу тобокелдиги (33,3%ке каршы 26,4%), жетишсиз тамактануу синдрому (17,9%ке каршы 9,3%) жана жыгылуу синдрому (39,8%ке каршы 26,4%) үй бүлөлүк медицина борборлорунун бейтаптарына караганда ($p<0,05$) статистикалык жактан төмөн экендиги аныкталды.

4. Гериатриялык синдромдордун таралышы жаш курагына жараша – ал жаш өткөн сайын жогору болгон, ал эми жынысы боюнча – ал эркектерге караганда аялдарда жогору болгон: аялдар заараны кармай албастык, басуунун бузулушу, депрессиянын симптомдору жана когнитивдик бузулуулар боюнча кыйла көп даттанышкан.

5. Карылык астения синдрому менен преастениянын эң кеңири тараган өнөкөт оорулар менен байланышы айкын байкалат. Ошентип, карылык астения синдрому остеоартрит жана өнөкөт жүрөк кемтигинде (3,6 жана 2,3 эсеге, тиешелүүлүгүнө жараша, $p<0,05$), ал эми преастения симптомдору өнөкөт жүрөк кемтигинде, жүрөктүн ишемиялык оорусунда жана кант диабетинде (3,1, 2,5 жана 2,4 эсеге, тиешелүүлүгүнө жараша, $p<0,05$) жогорулайт.

ПРАКТИКАЛЫК СУНУШТАР:

1. Кыргыз Республикасындагы үй-бүлөлүк медицина борборлорунун реалдуу клиникалык практикасында жана улгайган адамдардын социалдык стационардык мекемелеринде 65 жаштан жогорку курактагы бейтаптарда карылык астения синдромуна скрининг жүргүзүү үчүн эки тилде (орусча жана кыргызча) валидацияланган сурамжылоону колдонуу сунушталат, мында:

- сурамжылоодон 3 же андан көп балл алган бейтаптарга комплекстүү гериатриялык текшерүүдөн өтүү сунушталат;

- сурамжылоо анкетасы боюнча 3 баллдан аз алган бейтаптар үчүн диагнозду тактоо жана аныкталган гериатриялык синдромдорду коррекциялоо ыкмасын тандоо боюнча кошумча диагностикалык иш-чараларды жүргүзүү максатка ылайыктуу;

- анкета боюнча гериатриялык синдромдор аныкталбаган бейтаптар үчүн кийинки байкоо жүргүзүүдө алардын өнүгүшүнө мониторинг жүргүзүлүүгө тийиш.

2. Кыргыз Республикасынын социалдык стационардык мекемелеринде палаталарга медициналык жардам көрсөтүүчү медициналык персоналдын курамына адис гериатрды киргизүү, ошого жараша гериатриянын негиздерин окутууну жүргүзүү сунушталат.

3. Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин үй-бүлөлүк медицина борборлорунда жана дарылоо-профилактикалык мекемелеринин стационарларында 65 жаштан ашкан жана андан улуу курактагы бейтаптар текшерүүгө же дарыланууга кайрылганда сенсордук жетишсиздиктин, когнитивдик бузулуунун, өнөкөт оору синдромунун жана депрессиянын симптомдорунун көп таралышы эске алынууга тийиш жана ушуга жараша квалификациялуу медициналык жардам көрсөтүүнүн андан аркы багыты түзүлүүгө тийиш.

ДИССЕРТАЦИЯНЫН ТЕМАСЫ БОЮНЧА ЖАРЫК КӨРГӨН ЭМГЕКТЕРДИН ТИЗМЕСИ:

1. About the Status and Prospects of Gerontology and Geriatrics in the Kyrgyz Republic [Text] / S. M. Mamatov, M. A. Arstanbekova, F. E. Imanalieva et al. // Indian journal of forensic medicine and toxicology. – 2020. – Vol.14, №3. – P. 1991-1996; То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=45460548>

2. The Frequency of the Main Geriatric Syndromes in Elderly Patients of the Social Institution of Kyrgyz Republic [Text] / M. A. Arstanbekova, A. O. Musakeev, S. O. Turdaliev et al. // Advances in Gerontology. – 2022. – Vol. 12, №1. – P. 30-34; То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=48944867>

3. **Мусакеев, А. О.** Частота основных гериатрических синдромов в условиях домов-интернатов Кыргызской Республики [Текст] / А. О. Мусакеев // Клиническая геронтология. – 2022. – Т. 28, № 3-4. – С. 55-59; То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=49357686>

4. Распространенность анемии у госпитализированных пациентов пожилого и старческого возраста Кыргызской Республики [Текст] / У. Ж. Тажибаева, А. О. Мусакеев, С. М. Маматов и др. // Клиническая геронтология. – 2023. – Т. 29, № 9-10. – С. 22-28; То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=61025580>

5. Анемия у пожилых людей (Обзор литературы) [Текст] / А. О. Мусакеев, У. Ж. Тажибаева, О. Э. Эсенгелдиева и др. // Вестник Кыргызско-Российского Славянского университета. – 2023. – Т. 23, № 5. – С. 127-134; То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=54177434>

6. Патфизиологические аспекты и лечение дефицита железа у пожилых людей (обзор литературы) [Текст] / У. Ж. Тажибаева, М. А. Арстанбекова, А. О. Мусакеев и др. // Вестник Кыргызской государственной медицинской академии. – 2023. – Т. 2, № 2. – С. 65-72; То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=54193512>

7. Влияние полипрагмазии на гериатрические синдромы у пожилых пациентов [Текст] / М. М. Мурзаibraгимова, А. О. Мусакеев, М. Т. Жээнбаева и др. // Научные исследования в Кыргызской Республике. – 2024. – №4. – С. 12-20; То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=80263335>

8. Распространенность когнитивных нарушений у пожилых пациентов с артериальной гипертонией [Текст] / М. М. Мурзаibraгимова, А. О. Мусакеев, М. А. Арстанбекова и др. // Евразийский журнал здравоохранения. – 2024. – Т.5, №5. – С. 50-55; То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=79007517>

Мусакеев Адилет Омурбековичтин «Кыргыз Республикасынын реалдуу клиникалык практикасында бейтаптарда гериатриялык синдромдун таралышы жана структурасы» аталышындагы 14.01.30 – геронтология жана гериатрия адистиги боюнча медицина илимдеринин кандидаты окумуштуулук даражасын изденип алуу үчүн жазылган диссертациясынын

РЕЗЮМЕСИ

Негизги сөздөр: улгайган бейтаптар, гериатриялык синдром, карылык астения синдрому, таралышы жана түзүлүшү.

Изилдөөнүн объектиси: 570 улгайган жана карылыгы жеткен бейтаптар, алардын ичинен 430 адам үй-бүлөлүк медицина борборлорунда каттоодо турат жана 140 адам – Бишкек шаарындагы карылар үчүн социалдык интернаттык мекемеде камкордукка алынган.

Изилдөөнүн предмети: которулган жана валидацияланган сурамжылоону колдонуу менен комплекстүү гериатриялык баа берүүнүн жыйынтыктары, клиникалык жана лабораториялык-инструменталдык изилдөөлөрдүн натыйжалары.

Изилдөөнүн максаты. Реалдуу клиникалык практикада жана социалдык стационардык мекемелерде 65 жаштан жогорку курактагы бейтаптарда гериатриялык синдромдордун таралышын жана структурасын изилдөө, башкаруу тактикасын оптималдаштыруу жана бул бейтаптардын жашоо сапатын жакшыртуу.

Изилдөө методдору: сурамжылоо, жалпы клиникалык, лабораториялык-инструменталдык жана статистикалык методдор.

Алынган натыйжалар жана алардын жаңылыгы. Жүргүзүлгөн иш 65 жаштан жогорку курактагы бейтаптарда гериатриялык синдромдордун жогорку таралышын аныктады, бул үй-бүлөлүк медицина борборлорунун бейтаптарына караганда социалдык стационардык мекемеде камкордукка алынгандардын арасында кыйла жогору экендигин көрсөттү. Бирок, ошол эле учурда социалдык стационардык мекемеде жетишсиз тамактануу (33,3%ке каршы 26,4%), жетишсиз тамактануу синдрому (17,9%ке каршы 9,3%) жана жыгылуу синдрому (39,8%ке каршы 26,4%) тобокелдиги амбулатордук бейтаптарга караганда статистикалык жактан олуттуу ($p<0,05$) төмөн болгон. Карылык астения синдромунун таралышы тиешелүүлүгүнө жараша 21,4% жана 35,0% ($p<0,05$). Карылык астения синдрому остеоартрит жана өнөкөт жүрөк кемтигинде (3,6 жана 2,3 эсе, тиешелүүлүгүнө жараша, $p<0,05$), ал эми преастения симптомдору өнөкөт жүрөк кемтиги, жүрөктүн ишемиялык оорусу жана кант диабетинде (3,1; 2,5 жана 2,4 эсе, тиешелүүлүгүнө жараша, $p<0,05$) жогорулайт.

Колдонуу боюнча сунуштар. Иштин жүрүшүндө алынган негизги корутундулар жана сунуштар үй-бүлөлүк медицина борборлорунун жана социалдык стационардык мекемелердин дарыгерлеринин күнүмдүк клиникалык практикасында, ошондой эле окуу процессинде жана илимий изилдөөдө колдонулушу мүмкүн.

Колдонуу чөйрөсү: гериатрия, терапия, үй-бүлөлүк медицина, хирургия.

SUMMARY

of Musakeev Adilet Omurbekovich's dissertation: "Prevalence and structure of geriatric syndromes in patients in real clinical practice of the Kyrgyz Republic" for the degree of Candidate of Medical Sciences in the specialty of 14.01.30 - gerontology and geriatrics

Key words: elderly patients, geriatric syndromes, frailty syndrome, prevalence and structure.

Object of the study: 570 elderly and senile patients, including 430 persons registered in family medicine centers and 140 persons - wards of the social stationary institution for the elderly in Bishkek.

Subject of the study: results of comprehensive geriatric assessment using a translated and validated questionnaire, results of clinical and laboratory-instrumental investigations.

Objective. To study the prevalence and structure of geriatric syndromes in patients 65 years and older in real clinical practice and in social inpatient institutions to optimize management tactics and improve the quality of life of these patients.

Research methods: questionnaire survey, general clinical, laboratory-instrumental and statistical methods.

The results obtained and their novelty. The conducted research revealed a high prevalence of geriatric syndromes in patients aged 65 years and older, which was significantly higher in the wards of the social inpatient institution than in the patients of family medicine centers. But at the same time, the risk of malnutrition (33.3% vs. 26.4%), malnutrition syndrome (17.9% vs. 9.3%) and falls syndrome (39.8% vs. 26.4%) was statistically significantly ($p < 0.05$) lower in social inpatient institution than in outpatients. The prevalence of frailty syndrome is 21.4% and 35.0% ($p < 0.05$), respectively. The frailty syndrome increases with osteoarthritis and chronic heart failure (3.6 and 2.3 times, respectively, $p < 0.05$), and preasthenia symptoms increase with chronic heart failure, ischemic heart disease and diabetes mellitus (3.1; 2.5 and 2.4 times, respectively, $p < 0.05$).

Recommendations for use. The main conclusions and recommendations obtained in the course of work can be used in the daily clinical practice of doctors of family medicine centers and social stationary institutions, as well as in the educational process and scientific research.

Field of application: geriatrics, internal medicine, family medicine, surgery.



Кагаздын форматы 60 x 90/16. Көлөмү 1,5 б.т.
Кеңсе кагазы. Тиражы 50 нуска.
«Соф Басмасы» ЖЧК тарабынан басылып чыкты.
720020, Бишкек ш., Ахунбаева көч., 92