

Specific aspects of early detection and prevention of non-communicable diseases in elderly and senile people

Z.N. MAMASOLIEV¹, M. KALANDAROV²,
N.S. MAMASALIEV³, B.U. USMONOV⁴

Andijan State Medical Institute

ARTICLE INFO

Article history:

Received February 2023

Received in revised form

10 March 2023

Accepted 25 March 2023

Available online

15 May 2023

Keywords:

chronic NCDs,
prevention,
elderly and senile age,
risk factors.

ABSTRACT

More than every second elderly and senile population (53.0%) is at high risk of developing CNDs and/or “epidemiological endpoints”. The presence of the noted 9 risk factors among this population significantly aggravates the epidemiological situation of the common chronic NCD.

2181-3663/© 2023 in Science LLC.

DOI: <https://doi.org/10.47689/2181-3663-vol2-iss2-pp24-30>

This is an open-access article under the Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru>)

Keksa va keksa odamlarda yuqumli bo'lmagan kasalliklarni erta aniqlash va oldini olishning o'ziga xos jihatlari

ANNOTATSIYA

Kalit so'zlar:

surunkali NCD,
oldini olish,
keksa va qarilik,
xavf omillari.

Har ikkinchi keksa va keksa aholidan ko'pi (53,0%) CND va / yoki ulardan “epidemiologik so'nggi nuqtalar”ni rivojlanish xavfi yuqori. Ushbu aholi orasida qayd etilgan 9 ta xavf omilining mavjudligi keng tarqalgan surunkali NCD bilan bog'liq epidemiologik vaziyatni sezilarli darajada yomonlashtiradi.

¹ Andijan State Medical Institute.

² Andijan State Medical Institute.

³ Andijan State Medical Institute.

⁴ Andijan State Medical Institute.

Специфические аспекты раннего выявления и профилактики неинфекционных заболеваний у людей пожилого и старческого возраста

АННОТАЦИЯ

Ключевые слова:

ХНИЗ,
профилактика,
пожилой и старческий
возраст,
факторы риска.

Больше половины населения пожилого и старческого возраста (53,0%) находятся под высоким риском развития ХНИЗ или соответствующих «конечных эпидемиологических точек». Наличие указанных 9 факторов риска среди этих людей значительно усугубляет эпидемиологическую обстановку по данному заболеванию.

В работе проанализированы результаты опроса, проведенного с использованием методологии ВОЗ STEPS, успешно примененные в масштабном исследовании «Распространенность факторов риска неинфекционных заболеваний в Узбекистане» (2014).

В качестве объекта исследования были выбраны лица пожилого (60–74 лет) и старческого (75–89 лет) возраста. Проведено одномоментное эпидемиологическое исследование, определение факторов риска, распределение по половому признаку. Выбранный объект по национальному составу и степени миграции является типичным для Бухарской области.

После этого массив выборки считался готовым для обследования. Такие формы работы с популяцией и организация эпидемиологических исследований разработаны в Андижанской школе профилактической медицины (Мамасолиев Н.С., 1989–2018 гг.).

Отклик (охват обследованием) составил 95,4%, случайность отбора обеспечила представительность выборки.

Из последних избирательных списков населения были выбраны мужчины и женщины в возрасте 60–89 лет, всего 16180 человек. Из этого количества популяции сформирована случайная 10-процентная выборка, составившая 1618 человек. После окончания обследования популяция разделилась на 2 части: группу «отклика» (1544 человек 95,4%) и группу «не участия» (74 человек 4,6%).

Сбор данных включал 3 следующих шага: шаг 1 – изучение поведения; шаг 2 – физический осмотр; шаг 3 – определение клинических и биохимических показателей.

В конце скрининга все отобранные больные проходили повторный осмотр для верификации диагноза. Более углубленное обследование, по показаниям, проводили в условиях специализированного областного центра. Обследование включало также, кроме опросных, следующие методы: инструментальные, клинические, биохимические, и статистические. Все инструментальные исследования осуществлялись персоналом, владеющим эпидемиологическими методами в профилактической медицине.

Полученные данные дали веские основания полагать, что имеются прямые коррелятивные связи между факторами риска и всеми классами ХНИЗ у лиц пожилого и старческого возраста. Обращает на себя внимание тот факт, что все

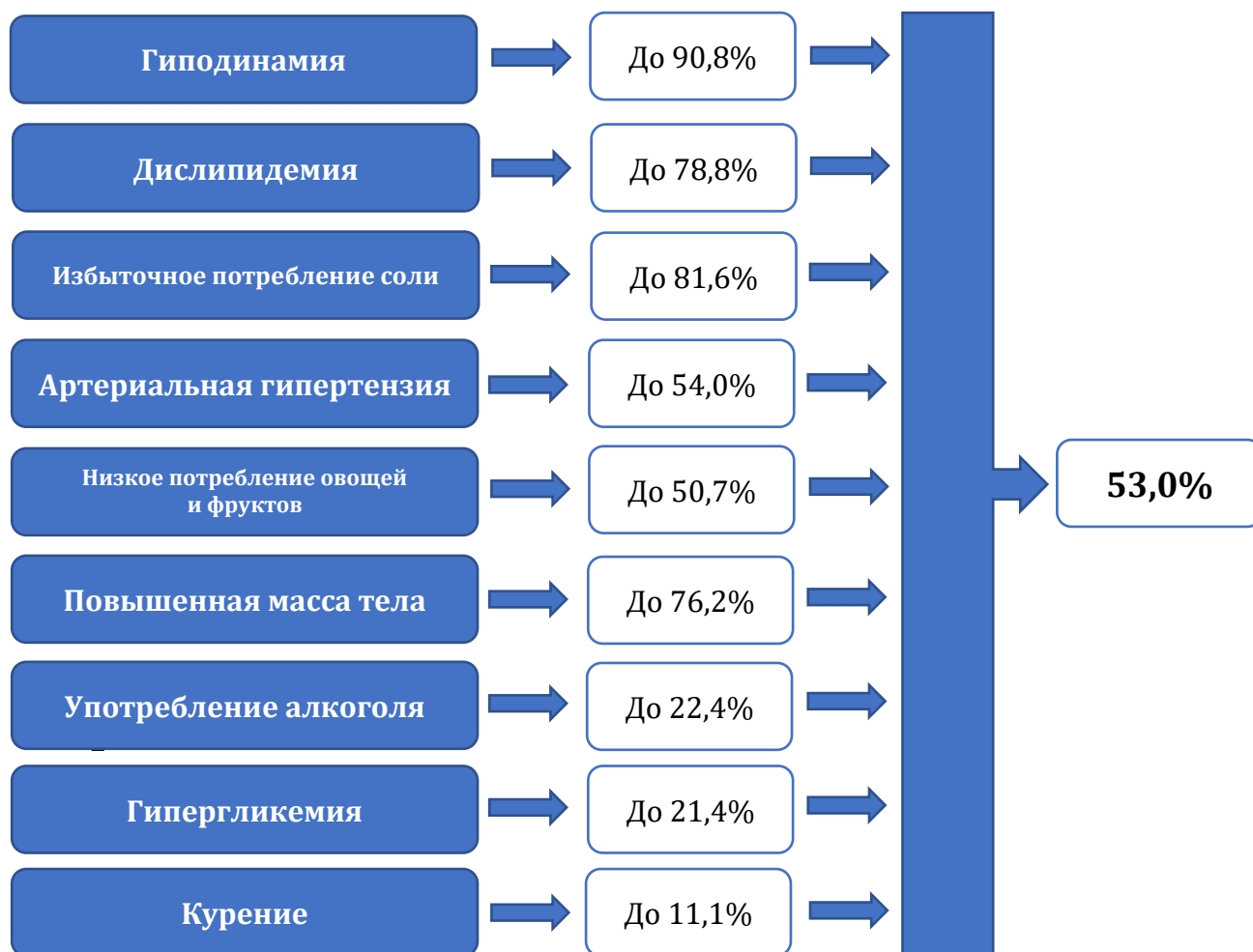
факторы риска в группах исследованных пожилых мужчин и женщин обнаруживаются высокими частотными показателями распространенности. Однако, эти связи неоднозначны и по-видимому, для прояснения данного вопроса потребуются проспективные исследования в будущем.

Распространенность факторов риска у популяции пожилого и старческого возраста с болезнями костно-мышечной системы

Факторы риска	В популяции мужчин				P1	В популяции женщин				P2	В общей популяции			
	60-70 лет (n=18)		75-89 лет (n=5)			60-74 лет (n=23)		75-89 лет (n=5)			Муж 60-89лет (n =23)		Жен 60-89лет (n =28)	
	n	%	n	%		n	%	n	%		n	%	n	%
АГ	10	29,4	2	40	<0,05	67	56,3	17	63,0	<0,05	67	53,3	84	57,5
ПМТ	15	44,1	1	20	<0,01	90	75,6	21	77,8	<0,05	90	75,6	111	76,0
Курение	7	20,6	-	-	<0,001	5	4,2	-	-	<0,01	5	4,2	5	3,4
УА	5	14,7	2	40	<0,001	35	29,4	7	25,9	<0,05	35	29,4	42	28,7
ИППС	2	5,9	1	20	<0,001	38	31,9	7	25,9	<0,05	38	31,9	45	30,8
НПОФ	18	52,9	4	80	<0,05	83	69,7	23	85,2	<0,05	83	69,7	106	72,6
Гипод-я	29	85,3	5	100	<0,05	114	95,8	27	100	<0,05	114	95,8	141	96,6

На основе результатов данного исследования в популяции пожилого и старческого возраста было выявлено девять ключевых факторов риска. Эти факторы значимо влияют как на формирование неблагоприятных эпидемиологических условий (или «эпидемиологического дебюта»), так и на создание «портрета заболевшего пожилого человека с ХНИЗ». Среди них: артериальная гипертензия, повышенная масса тела, курение, употребление алкоголя, избыточное потребление соли, недостаточное потребление овощей и фруктов, гиподинамия, дислипидемия и гипергликемия.

Как видно из рисунка, более чем у каждого второго представителя населения пожилого и старческого возраста (53,0%) наблюдается высокий риск развития ХНИЗ или достижения «конечных эпидемиологических точек», связанных с этим состоянием. Девять выделенных факторов риска усугубляют эпидемиологическую ситуацию среди этой группы населения в контексте референсного ХНИЗ.



Утвержденные факторы риска и их частота в «эпидемиологическом дебюте» ХНИЗ в популяции пожилого и старческого возраста

Поэтому по данным, полученным из карт обследования, был выполнен количественный и качественный анализ фармакологического анамнеза и фармакотерапии пожилых пациентов врачами «первой линии» – частотный фармакоэпидемиологический анализ.

Частота назначения лекарственной профилактики в связи референсным ХНИЗ

Группы обследованных	Частота назначения (%) препаратов		P
	Антиагреганты	Статины	
Женщины 60–74 лет	34,9	22,6	<0,05
Мужчины 60-74 лет	53,8	15,7	<0,001
Женщины 75-89 лет	44,4	24,6	<0,05
Мужчины 75-89 лет	59,8	29,5	<0,05
Женщины 60-89 лет	36,5	23,0	<0,05
Мужчины 60-89 лет	54,8	18,0	<0,001

Результаты исследования также демонстрируют о недостаточности проводимых мероприятий по первичной немедикаментозной профилактике на уровне первичного звена среди населения пожилого возраста в отношении ХНИЗ.

Анализ использования профилактических технологий устранения факторов риска среди населения пожилого возраста в течении последних 3-х лет

3-х летнее вмешательство по созданию здорового образа жизни	ВПП реализован		ВПП нереализовано		P
	абс.	%	абс.	%	
«Воздержание от курения табачной продукции или не начинать курить»	1012	65,5	532	34,5	P> 0,05
«Снизить количество употребляемой поваренной соли»	1138	73,7	406	26,3	P<0,05
«Каждодневное употребление 5 порций фруктов и овощей»	991	64,2	553	35,8	P<0,05
«Снижение количества масла при приготовлении пищи»	1259	81,5	285	18,5	P<0,001
«Советы по занятию физической культурой или увеличение физической активности»	1073	69,5	471	30,5	P<0,01
«Похудание или удерживание массы тела в пределах нормы»	1093	70,8	451	29,2	P<0,01

Примечание: ВПП-партнерство «врач 1-й линии и пациент вместе против ХНИЗ».

В результате анализа влияния факторов риска на распространенность ХНИЗ разработана новая модель/алгоритм устранения [профилактики] патогенного «эпидемиологического дебюта» ХНИЗ и оптимизации вторичной профилактики референсного ХНИЗ, дающий почву для увеличения продолжительности жизни старших возрастных групп населения/пациентов.

ВЫВОДЫ

1. «Эпидемиологический дебют» ХНИЗ в популяции пожилого и старческого возраста представляются 9-ю факторами, как результат действия комбинации ФР-риск формирования всех классов ХНИЗ увеличиваются следующим образом: в связи с гиподинамией до 90,8%, в связи с ДЛП – до 78,8%, в связи с ИППС – до 81,6%, в связи с АГ – до 54,0%, в связи с наличием НПОФ – до 50,7%, при наличии УА – до 22,4%, при наличии ПМТ – до 76,2%, в связи с гипергликемией до 21,4% и при наличии курения до 11,1%.

2. Полученные данные касательно лечения и лекарственной профилактики у пожилых пациентов, которые предшествуют развитию ХНИЗ, вызывают опасения. «Эпидемиологическая напряженность» по ХНИЗ среди изучаемой популяции коррелирует с качеством проведенной терапии и отсутствием должной лекарственной профилактики, причем эта связь варьируется от 15,7% до 54,8%.

3. Современные профилактические технологии устранения ФР ХНИЗ путем создания партнерства «врач 1-й линии и пациент вместе против ХНИЗ» среди населения реализуется не более чем на 62,6%.

4. На основе результатов исследования была разработана модель мониторинга, оценки и устранения «эпидемиологического дебюта» ХНИЗ, а также референсного риска основных неинфекционных патологий. Эта модель позволит эффективнее осуществлять профилактическую и лечебную работу среди пожилого населения, сосредоточив внимание на модифицируемых факторах риска.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЕ ССЫЛКИ:

1. Mamasaliev N.S., Mavlonov N.Kh., Rakhmatova D.B., Radjabova G.H., Manasova G.M., Manasova I.S., Jalilova U.D. Main risk factors and prevention routes for chronic noninfectious diseases (review) // AJMR december 2018 Vol. 7, Issue 12. P. 48-53. (2) (14.00.00, Impact Factor=5.443)

2. Мамасалиев Н.С., Мавлонов Н.Х., Усманов Б.У., Каримов У.Б., Эргашбоева Д.А. Ўзбекистоннинг Фарғона водийсида ўзгарган иқлим шароитида ўткир коронар ташхислашнинг «Мухим синдромини эпидемиологик тадқиқотлар» // Tibbiyotda yangi kun, 2019, №3, 154-157 б. (14.00.00. №022)

3. Мавлонов Н.Х., Мамасалиев Н.С. Мамасалиев З.Н. Геронтологические и гериатрические аспекты профилактики неинфекционных заболеваний: Актуальные проблемы исходя из данных эпидемиологических ситуаций в мире // Новый день в медицине, 2020, №3, С. 369-372 (14.00.00. №22)

4. Мавлонов Н.Х., Мамасалиев Н.С., Мамасалиев З.Н. Превентивные подходы к раннему выявлению и профилактике факторов риска неинфекционных заболеваний у лиц пожилого и старческого возраста // Проблемы биологии и медицины, 2020, №4 С. 210-214 (14.00.00. №19)

5. Мавлонов Н.Х. Распространенность хронических неинфекционных заболеваний среди неорганизованного населения пожилого старческого возраста // Новый день в медицине, 2020, №4, С. 657-663 (14.00.00. №022)

6. Mavlonov N.X. Prevalence of modifiable risk factors for chronic noncommunicable diseases in the elderly and senile population // ACADEMICIA An International Multidisciplinary Research Journal, January 2021 Vol. 11, Issue 1, P. 1148 – 1153. (14.00.00, Impact Factor= 7.492)

7. Mamasaliev N.S., Mavlonov N.H., Tairov M.Sh., Rakhmatova D.B. Gerontological and Geriatric Aspects of Prevention of Non-Communicable Diseases: Current Problems from the Data of Epidemiological Situations in the World // Annals of of the Romanian Society for Cell Biology, 2021, Vol. 25, Issue 1, P. 5162-5171. (14.00.00. Scopus).

8. Мавлонов Н.Х., Мамасалиев Н.С. Способ оценки профилактики хронических неинфекционных заболеваний среди лиц пожилого и старческого возраста // Методические рекомендации, Бухара 2021.

9. Мавлонов Н.Х., Мамасалиев Н.С. Юқумли бўлмаган касалликлар хавф омилларини ахоли орасида мониторинг қилишда мобил соғлиқни сақлаш амалиётини куллаш услуби // Услубий тавсиянома, Бухоро 2021.

10. Мамасалиев Н.С., Мавлонов Н.Х., Ражабова Г.Х., Рахматова Д.Б. касалликларини олдини олиш ва эрта аниқлаш // Гувоҳнома Электрон Кексалар ва қарияларда нафас олиш органлари сурункали ноинфекцион ҳисоблаш машиналари учун дастур №DGU 05787 22.11.2018.

11. Ҳалимов Н.Н., Мавлонов Н.Х. Сурункали ноинфекцион касалликларнинг хавф омилларини ўрганиш. // Сборник материалов первой международной конференции студентов-медиков и молодежи Том-1, 23- 25 мая 2019, С. 209

12. Мавлонов Н.Х., Ҳалимов Н.Н. Изучение метаболических факторов риска хронических неинфекционных заболеваний // Сборник тезисов научно-практической конференции с международным участием «Актуальные вопросы социально значимых заболеваний» 19.09.2019, Бухара С. 69

13. Mavlonov N.X., Badritdinova M.N., Raxmatova D.B. YIK yuzaga kelishida xavf omil sifatida ortiqcha tana vazni va abdominal semizlikni o'rganish // Сборник тезисов научно-практической конференции с международным участием «Актуальные вопросы социально-значимых заболеваний 2019, Бухара С.70

14. Мамасолиев Н.С., Мавлонов Н.Х. Кекса ва кариларда сурункали ноинфекцион касалликларнинг ўзгартириб бўладиган хавф омиллари тарқалиши 11 "Профилактик тиббиётда юкори инновацион технологияларни қўллаш" мавзусидаги республика илмий амалий анжумани, Андижон, 2020, 150 б.