

УДК: 616-058:613.98+612.68+612.67

АМБУЛАТОРИЯ ШАРОИТИДА ГЕНДЕР ХУСУСИЯТЛАРИГА ЙЎНАЛТИРИЛГАН ГЕРИАТРИК ТИББИЙ – ИЖТИМОЙ ЁРДАМНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ



Мусаева Олтиной Гуйчиевна, Ризаев Жасур Алимджанович
Самарқанд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ГЕРИАТРИЧЕСКОЙ МЕДИКО – СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ С АКЦЕНТОМ НА ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

Мусаева Олтиной Гуйчиевна, Ризаев Жасур Алимджанович
Самарқандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарқанд

IMPROVING GERIATRIC MEDICAL AND SOCIAL CARE WITH AN EMPHASIS ON GENDER CHARACTERISTICS IN OUTPATIENT SETTINGS

Musaeva Oltinoy Tuychievna, Rizaev Jasur Alimdzhanovich
Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: oltinoy.musayeva@gmail.com

Резюме. Мамлакатимизда инсон саломатлиги ва унга кўрсатиладиган ёрдамни такомиллаштириши, сифатли тиббий – санитария ёрдамини ташиқлаштириши муҳим аҳамият касб этади. Аҳолининг қариши ортиб бораётгани қариялар сонининг кўпайишига олиб келади. Бу уларнинг муаммоларини актуаллаштиради, улар асосан соғлигининг ёмонлашувида намён бўлади, бу эса ушбу аҳоли гуруҳининг заифлигини шакллантиришига олиб келади. Мақолада кекса ва қари инсонларнинг саломатлигининг ижтимоий -демографик ва гендер хусусиятлари, кекса ва қари инсонларнинг ҳаётий фаолиятини чеклашга олиб келадиган асосий этишмовчилик ҳолатлари ҳамда кекса ва қари инсонларда профилактик дастурларни тиббий – ижтимоий механизмлари ҳақида маълумотлар келтирилган.

Калит сўзлар: Геронтология, гериатрия, гериатрик тиббий – ижтимоий ёрдам, демографик қариш, кексалар, қариялар.

Abstract. In our country, the improvement of human health and the assistance provided to him, the organization of high-quality medical and sanitary care is becoming important. The growing aging of the population has led to an increase in the number of elderly people. This actualizes their problems, which are mainly manifested in the deterioration of health, which leads to the formation of vulnerability of this population group. The article presents information about the socio-demographic and gender characteristics of the health of elderly and senile people, the main conditions of deficiency leading to disability, as well as the medical and social mechanisms of preventive programs for elderly and senile people.

Keywords: gerontology, geriatrics, geriatric medical and social care, demographic aging, elderly people, senile people.

Мустақиллик йилларида тиббий санитария ёрдамини яхшилаш стационарларда госпитализация сонларини камайишига ва бирламчи бўғиндаги поликлиникаларга бўлган мурожаатлар сонини 2,2 мартага кўпайишига олиб келди. Сифатли тиббий хизматларни кўрсатиш учун, ҳозирги вақтда олий таълим муассасаларида умумий амалиёт шифокорларини тайёрлаш тизимини сифатини такомиллаштириш вазифаси ётади [21; 15 б.].

Ҳозирги босқичдаги асосий муаммо-кекса одамларнинг касалланишининг кўпайиши, тиббий

ва ижтимоий хизматларнинг йўқлиги ёки етарли эмаслиги. Шу муносабат билан кекса ва -қари ёшдаги фуқароларнинг етарли тиббий ёрдамга, ижтимоий ва психологик қўллаб-қувватлаш чораларини такомиллаштиришга, узоқ муддатли парвариш ва геронтологик ёрдам тизимини ривожлантиришга бўлган эҳтиёжи ортиб бормоқда. Кексаларга тиббий ва ижтимоий ёрдам кўрсатиш самарадорлиги ва сифатини ошириш учун кекса ёшдаги гуруҳларни таъминлаш стандартлари ишлаб чиқилиши керак.

Сўнги 50 йил ичида аксарият минтақаларда ижтимоий-иқтисодий ривожланиш билан бир қаторда туғилиш даражаси сезиларли даражада камайди ва умр кўриш давомийлиги сезиларли даражада ошди. Бу бутун дунёда тез демографик ўзгаришларга олиб келди, шу билан бирга нисбатан қисқа вақт ичида аҳоли таркибидаги кекса одамларнинг улуши сезиларли даражада ошди [15; 68 б.]. Аҳолининг демографик қариши юзага келаяпти, демографик қариш аҳолининг умумий ҳажмида кексалар ва қариялар улушининг кўпайиши сифатида тавсифланади [6; 24-29 б, 7; 5-18 б, 17; 132 б, 24; 85-90 б, 43; 53 б.].

Кекса ва қари одамлар сони кўпайишда давом этмоқда, шунинг учун геронтология ва гериатрия соҳасидаги илмий тадқиқотлар олиб бориш долзарбдир. [4; 70-79 б, 23; 260-273б, , 26; 159-167 б, 33; 435-437 б, 38; 364-374 б, 40; 6-11 б.]

Геронтология-бу биологик қонуниятлардан тортиб, инсонга ижтимоий ва тиббий ёрдам кўрсатиш усулларигача бўлган қариш жараёнларини ҳар томонлама ўрганадиган фан ҳисобланади [32; 368 б, . 9; 28-39 б, . 10; 386-393 б, 22; 52 б.]

Гериатрия-бу кекса ва қарилардаги касалликларни ташхислаш, даволаш ва реабилитация қилишда фанлараро ёндашув билан ажралиб турадиган мустақил тиббиёт ихтисослиги. Гериатрик ёрдам асосан 65 ёшдан ошган шахсларга кўрсатилади [8; 368 б, 9; 28-39 б, 10; 386-393 б, 22; 52 б.]

Жаҳон Соғлиқни сақлаш ташкилоти кекса ёшдаги гуруҳларнинг қуйидаги таснифини таклиф қилади: 60-74 ёш – кексалик; 75-89 ёш-қариллик; 90 ёш ва ундан катта –узок умр кўрувчилар 22; 52 б, 41; 72 б.].

1950 йилда ҳеч бир мамлакатда 65 ёшдан ошган аҳолининг 11% дан ортиғи бўлмаган. 2000 йилда энг юқори кўрсаткич 18 фоизни ташкил этди. Бироқ, 2050 йилга келиб муаммо янада ёмонлашади, 65 ёшдан ошган одамларнинг улуши 38 фоизга етиши мумкин. 2050 йилга келиб, 60 ёшдан ошган одамлар 10 ёшдан 24 ёшгача бўлган ўсмирларга қараганда кўпроқ бўлади (2,1 миллиард ва 2,0 миллиард) [40; 6-11 б.].

Қариш жараёни қарияларнинг соғлиғига алоҳида таъсир кўрсатади. Аввало, бу танадаги ёшга боғлиқ ўзгаришларнинг ривожланиши билан бирга келади. Катта ёшдагиларда ёш ўтиши билан ўткир касалликларнинг улуши камайди ва биргаликда келадиган сурункали касалликлар сони ортади [8; 368 б, 9; 28-39 б, 22; 52 б.]

Ўзбекистон республикаси Давлат статистика қўмитасининг прогнозларига кўра, 2050 йилга келиб қариялар 21,5%, 80 ёшдан ошган шахслар эса республика аҳолисининг 3,2% ни ташкил қилади. Ёш-жинс тузилишини ўрганишда 0-4 ва 20-29 ёш даврларида аҳолининг

сезиларли демографик ўзгаришлари кузатилади, яъни,1992-1995 ва 2011-2015 йилларда туғилганларда. Бу шуни англатадики, 2050 йилга келиб,айнан 1992 йилдан кейин туғилганлар кексалик ёшига етадилар. ЖССТ нинг маълумотига кўра 1990-2012 йилларда 60 ёшда ҳаётнинг кутилаётган давомийлиги 18 йилдан 20 йилга ошган, лекин 2013 йилга келиб эса 17 йилга тўғри келган, айниқса аёллар ўртасида 1990 йилларда 20 йилдан 2013 йилга келиб 18 йилга қисқарган [2; 25-27 б.]

Аҳолини қариш муаммолари тўғрисида муҳокама қилишда “туғилгандаги кутилаётган умр кўриш давомийлиги” статистик кўрсаткичи асосий манба ҳисобланади. Бу кўрсаткич, БМТ докладига кўра, ривожланаётган мамлакатларда демографик ўзгариш юзага келмоқда. Яна шуни кўрсатиш мумкинки, қариялар касалланишини давлат иқтисодиётига ва оиласига зарари таъкидланмоқда [2; 25-27 б.]

Эркаклар ва аёлларда қариш жараёни турлича. Биз ҳаммамиз яхши биламизки, агар 50 ёшдан ошган аёл камдан-кам ҳолларда она бўла олса, ўша ёшдаги эркаклар ҳали ҳам ота бўлиш учун жуда кўп вақтга эга. Репродуктив қаришнинг гендер хусусиятлари сифатида белгиланган бу фарқлар, шубҳасиз, турли жинс вакилларининг гормонал ҳолатининг турлича эканлиги, уларнинг асаб тизимининг структуравий ва функционал хусусиятларига ва умуман, нейро-иммун-эндокрин-қон томир тизимига боғлиқ [20; 128 б.]

БМТ ҳисоб-китобларига кўра, 2017 йилда дунёда 60 ёш ва ундан катта киши сони 962 миллионни ташкил қилар эди, бу дунё аҳолисининг 13 фоизини ташкил қилади. 60 ва ундан катта ёшдаги аҳоли йилига тахминан 3 фоизга кўпаймоқда. Ҳозирги вақтда Европада 60 ёш ва ундан катта ёшдаги аҳолининг энг катта фоизи (25%) яшайди. Тез қариш дунёнинг бошқа қисмларида ҳам содир бўлади, шунинг учун 2050 йилга келиб, Африкадан ташқари дунёнинг барча минтақаларида аҳолининг деярли тўртдан бир қисми ёки ундан кўпроғи 60 ёшдан катта бўлади. Дунёда кекса одамлар сони 2030 йилда 1,4 миллиардни ва 2050 йилда 2,1 миллиардни ташкил қилиши ва 2100 йилга келиб у 3,1 миллиардга кўтарилиши мумкинлиги тахмин қилинмоқда. Кейинги бир неча ўн йилликлар ичида сўнги ўн йилликларда туғилиш когорталари ҳажмини ҳисобга олган ҳолда, кекса одамлар сонининг янада кўпайиши деярли муқаррар [41; 248 б.]

Потенциал қўллаб-қувватлаш коэффиценти 20 ёшдан 64 ёшгача бўлган одамлар сони 65 ёш ва ундан катта ёшдаги одамлар сонига бўлиниши билан аниқланиши мумкин. Бу нисбат Осиё учун 7,4, латин

Америкаси ва Кариб денгизи учун 7,3, Океания учун 4,6, Шимолий Америка учун 3,8 ва Европа учун 3,3 ни ташкил қилади.

2017 йилда Япония дунёдаги энг паст потенциал қўллаб-қувватлаш даражасига эга эди, 2.1 га, тўққизта Европа мамлакатлари ва АҚШ Виржиния ороллари ҳам 3 дан паст. 2050 йилга келиб, Осиёдаги етти мамлакат, Европада йигирма тўрт ва Лотин Америкаси ва Кариб денгизидаги бешта давлатда потенциал қўллаб-қувватлаш коэффициенти 2 дан пастни ташкил қилади [41; 248 б.]..

Ёшни даврлаштиришнинг аксарият тушунчаларида Жаҳон Соғлиқни сақлаш Ташкилотининг инсон ҳаётининг сўнгги босқичи чегаралари ҳақидаги маълумотларига мос келадиган нуқтаи назар мавжуд. Кексалик 60 ёшдан 74 ёшгача, қарилик – 75 ёшдан 89 ёшгача, 90 ёшдан кейинги давр эса узоқ умр кўришни ўз ичига олади.

Кексаликда муваффақиятли қариш концепциясига мувофиқ, субъектив фаровонлик ва ҳаётдан қониқишга ҳисса қўшадиган ижтимоий аҳамиятга эга фаолият ва ихтиёрий равишда амалга ошириладиган иш билан шуғулланишга имкон берадиган жисмоний ва ақлий қобилиятларнинг етарли даражаси мавжуд [5; 283 – 289 б; 12; 60 – 69 б.]. Ва шу билан бирга, гендер нормалари, аёл ва эркак организми ўртасида кексаликда қаришнинг баъзи фарқлари мавжуд [14; 144 б.].

Кексаликда саломатлик ҳолатидаги ўзгаришларнинг мураккаб динамикаси мавжуд. Охир оқибат, бу динамика кекса одамларнинг жисмоний ва ақлий қобилиятлари ва фаолиятига таъсир қилади. Ёшимиз ўтиши билан бир қатор чуқур физиологик ўзгаришлар рўй беради ва сурункали касалликларнинг ривожланиш хавфи ортади. 60 ёшга келиб, оғир ногиронлик ва ўлим, ёшга боғлиқ эшитиш, кўриш ва ҳаракатчанликни йўқотиш, шунингдек юкумли бўлмаган касалликлар, шу жумладан юрак касалликлари, инсулт, сурункали нафас олиш касалликлари, саратон ва деменция, қандли диабет ва остеоартрит натижасида юзага келади. Бу нафақат юқори даромадли мамлакатларнинг муаммолари ҳисобланади. Кекса одамларда ушбу шароитлар билан боғлиқ паст ва ўрта даромадли мамлакатларда анча оғирроқ [42; 390 б.]. Бир кекса одамда юқори қон босимини дорилар ёрдамида осонгина тушуриш мумкин, бошқасида эса жиддий ножўя таъсирга олиб келадиган турли хил терапия турларини талаб қилиши мумкин. Худди шундай, ёшга боғлиқ кўриш қобилияти бузилган кекса одамлар кўзойнак билан кўришни сақлаб туришлари мумкин, аммо улар кўзойнаксиз ўқиш ёки овқат пишириш каби оддий вазифаларни бажара олмайдилар. [26; 159-167 б]

Кариб бориши билан инсонларда жисмоний, сенсор ва когнитив ўзгаришлар кўпайиб боради, яна сийдик ушлай олмаслик, йиқилиш ҳолатлари кабилар, функционал хусусиятларни камайиб боришига олиб келади [6; 24-29 б].

Шундай қилиб, катта ёшдаги одамларнинг мутлақ сонининг кўпайиши объектив равишда тиббий, ижтимоий ва психологик муаммоларни ҳал қилишда қийинчиликларга дуч келган фуқаролар сонининг кўпайишига олиб келади. Кекса одамда турли хил сурункали касалликлар мавжуд бўлиб, улар ижтимоий муаммолар ва бир нечта сурункали касалликлар комбинациясининг ривожланиши билан кучаяди; қаришнинг кўп қиррали таъсири билан боғлиқ асосий муаммолар, биринчи навбатда ёшга боғлиқ касалликларнинг ривожланишидир.

Мамлакатимизда ва чет эл давлатларида тиббиёт ўзгаришларга учрайти, унда профилактик тиббиётни ташкиллаштириш механизмларини сифатини ошириш ва бунда нафақат индивидга қаратилган балки аҳоли саломатлигига қаратилган тизимни ташкил этиш хамдир [2; 25-27 б, 18; 3–11 б, 19; 1–9 б.].

Қарилик заифлигининг ривожланиши ҳар қандай шароитда содир бўлиши мумкин бўлган йиқилиш хавфини сезиларли даражада ошириши мумкин: ихтисослашган узоқ муддатли парваришлаш муассасаларида яшовчи одамларнинг 30-50% ҳар йили йиқилиши хабар қилинади. Ишончли далиллар шуни кўрсатадики, аксарият йиқилишларнинг олдини олиш мумкин. Баъзи профилактика чоралари (масалан, химоя воситаларидан, фойдаланиш) молиявий томондан самарадор ёки ҳатто ресурсларни тежайди ва улар давлат сиёсати томонидан қўллаб-қувватланганда, йиқилишнинг олдини олиш стратегиясини муваффақиятли амалга ошириш мисоллари мавжуд [13; 3 б.]

ЖССТ томондан жисмоний қобилиятлари пасайган кекса одамларга (юриш тезлиги, ушлаб туриш кучи ва бошқа параметрлар билан белгиланади) кенг қамровли машқлар дастури тавсия этилиши керак, шу жумладан юкломани ва бошқа таркибий қисмларни босқичма-босқич ошириш билан оғирлик машқларини (мувозанат машқлари, мослашувчанлик машқлари ва аэробик машқлар) тавсия қилади. Ҳаракатчанликнинг йўқолишини аниқлаш мумкин ва агар зарур жисмоний машқлар эрта босқичда белгиланса, унинг кейинги ривожланишини тўхтатиш ёки секинлаштириш мумкин [15; 68 б.]. Ривожланган мамлакатларнинг еттита тизимли шарҳлари оғирлик машқлари (юкнинг аста-секин ўсиши билан ёки бўлмасдан), мувозанатни тиклаш машқлари, аэробик машғулотлар ва

мослашувчанлик машқларини ўз ичига олган кенг камровли дастурдан фойдаланишга бағишланган.

Бирламчи профилактика қарияларда тана вазнини камайиши, жисмоний ҳаракатчанликни ошириш ва турли зарарли одатларни камайтириш юрак - қон томир касалликларини пасайтириши мумкин [3; 23-25 б.]. Чекишни тўхтатиш инсонларни юрак-қон томир касалликларидан ўлимни юзага келишини 30-40% га камайитириши аниқланган [3; 23-25 б.].

Ўлғизлик, ижтимоий изоляция ва камситиш кекса одамларнинг соғлиғи учун муҳим ижтимоий омил ва хавф омилдир. Улар соғлиқ ва фаровонликнинг барча жиҳатларига, шу жумладан руҳий саломатликка, шавқатсиз муносабат хавфига ва организмни сувсизланиш ёки тўйиб овқатланмаслик каби олдини олиш мумкин бўлган ҳолатлар учун шошилиш касалхонага ётқизиш хавфига салбий таъсир кўрсатади. Барча мамлакатларда кекса аёллар кекса эркаларга қараганда ижтимоий четланиш хавфи юқори [13; 3 б.].

Қарияларга шавқатсизлик қилиш муаммосининг кўлами тўғри аниқланмаган, аммо ҳисоб-китобларга кўра, биз қайси йилни ҳисобга олмасак ҳам, ЖССТ Европа минтақасида камида 4 миллион кекса одам унга дучор бўлади. Кексаларга шавқатсизлик қилиш уларнинг руҳий ва жисмоний фаровонлигига таъсир қилади ва агар тегишли чоралар кўрилмаса, ҳаёт сифатининг ёмонлашишига ва ўлимнинг кўпайишига олиб келади [13; 3 б.].

Овқатланишда етишмовчилиги бўлган кекса одамларга қўшимча оватланиш тавсия этилиши ва пархез бўйича маслаҳатлар берилиши керак. Озиқланишни баҳолаш кекса одам танасининг хусусиятларини ҳисобга олган ҳолда индивидуал равишда амалга оширилиши керак. Кекса одамларнинг овқатланиш ҳолатини баҳолаш учун бир қатор воситалар қўлланилади [25; 388–396.].

Кекса одамлар бирламчи тиббий ёрдамнинг бир қисми сифатида кўриш бузилиши бўйича мунтазам текширувдан ўтишлари ва ўз вақтида ва кенг камровли офталмологик ёрдам олишлари керак. Кўриш функцияларни скринингга бағишланган иккита тизимли текширувда, рефракцион хатоларни тузатишда ижобий натижалар мавжудлигини аниқлади. Икки тадқиқотнинг биринчисида экспериментал гуруҳдаги кекса одамлар бепул кўзойнақлар учун рецептлар ва талонларни олишди, иккинчи синон иштирокчилари эса дарҳол кўзойнақларни олишди (27; 883–90 б. 36; 1471–7 б.). Биринчи тадқиқот жараёнида маҳаллий жамоада яшовчи 65 ва ундан катта ёшдаги одамлар, иккинчи тадқиқот жараёнида 55 ва ундан катта ёшдаги қариялар уйда яшовчилар иштирок этди. Иккала тадқиқотда ҳам тезда чоралар кўрилганда,

гуруҳларда кўриш функциялари яхшиланди. Шошилиш равишда катарактни жарроҳлик йўли билан олиб ташлаш самарадорлиги бўйича учта тадқиқот кўриб чиққан тизимли таҳлилда, бундай операцияни ўтказган кекса одамларда, режали жарроҳлик амалиётини ўтказганлар рўйхатида бўлган одамларга нисбатан сезиларли яхшиланишларни аниқлади [31; 66–71 б, 134; 53–9 б.]

Қарияларда эшитиш қобилятини йўқотишни ўз вақтида аниқлаш ва уларга зарур ёрдам кўрсатиш учун кекса одамларга эшитиш бузилишини билиш учун скринингдан ўтишни ва керак бўлганда уларга эшитиш воситаларини беришни таклиф қилиш керак. Эшитиш воситаларини олган иккала гуруҳда ҳам даволанмаган ва фақатгини ёрдамчи этишиш воситаларини олган гуруҳга нисбатан эшитиш билан боғлиқ кўрсаткичлар сезиларли даражада яхшилانган [44; 204 б.].

Когнитив нуқсонлари бўлган кекса одамларга, расмий ташхис мавжудлигидан қатъи назар, когнитив функцияларни яхшилаш учун машқларини бажаришни таклиф қилиниши мумкин. Когнитив нуқсонлари бўлган кекса одамлар учун когнитив стимуляция самарадорлигини тасдиқловчи далиллар бир тизимли шарҳда тасдиқланган [35; 1364–75 б.]

Сийдикни тута олмаслик-беихтиёр сийиш муаммолари билан дунё бўйлаб кекса одамларнинг учдан бир қисми азоб чекмоқда [11; 8 б, 37; 9 б.].

Сийдик тута олмайдиган (шошилиш, стрессли ёки аралаш) бўлган кекса аёлларга тос бўшлиғи мушакларини алоҳида ёки сийдик пуфагини назорат қилиш ва ўз-ўзини кузатишнинг турли усуллари билан биргаликда машқ қилиш тавсия этилиши керак. Бешта тизимли шарҳларда, улардан иккитаси сийдик тута олмасликда эслатиш орқали сийиш каби даволаш усуллари бўйича дастлабки хулосалар учун асос бўлиб хизмат қилди (29; 8 б, 30; 155–164 б.]. Йиқилиш хавфи бўлган кекса одамларга кенг камровли машқлар дастури (мувозанат машқлари, куч машқлари, мослашувчанлик машқлари ва функционал машғулотлар) тавсия этилиши керак. Қарияларда жисмоний қобилятларнинг пасайиши кўпинча йиқилиш ва жароҳатларга олиб келади. Уйда яшовчи 65 ёшдан ошганларнинг учдан бир қисми ҳар йили йиқилиб тушадилар ва уларнинг кўплари қайта-қайта йиқиладилар [28; 87 б, 324; 64 б, 39; 545–53 б.].

Қари ва кекса инсонларни умрини узайтириш ва ҳаёт сифатини яхшилаш учун бир қанча чора тадбирларни қўллаш тавсия этилади. Саломатлик ва узок умр кўриш асосан иқтисодий ва моддий ахволи, маданий ва маълумот

даражасини юкорилиги ижобий таъсир этиши аниқланган. Кўпчилик тадқиқотларда умрни узайтиришга ва фаолликни узоқ сақлаб қолиш инсонни ўзига боғлиқ, бунда у соғлом турмуш тарзига амал қилиши катта аҳамиятга эга. Шу сабабдан ҳам инсонда шахсий саломатлигига жавобгарлик рухиятини тарбиялаш муҳим аҳамият касб этади [8; 368 б.].

Хулоса қиладиган бўлсак, кекса аҳоли гуруҳи ўзига хос хусусиятларга эга бўлган ва соғлиқни сақлаш ҳолатини сақлаб қолиш ва мамлакат ижтимоий ҳаётида иштирок этиш учун махсус дастурий чораларни талаб қиладиган ижтимоий-демографик ҳамжамиятдир. Ўзбекистондаги демографик ҳолат давлат учун жиддий муаммо туғдирмайди, лекин сурункалик касалликларни бўлиши ва кутилаётган кекса аҳоли гуруҳидагилар сонини ошириш, олиб бориладиган чора-тадбирларни режалаштиришни ва жиддийлигига аҳамият беришни талаб қилмоқда. Коморбид шароитларнинг мураккаблиги ва кўпкомпонентли патогенези туфайли патологик жараённинг турли бўғинларига таъсир қилувчи кўплаб воситаларидан фойдаланиш зарурати туғилади, бу эса полипрагмазияга олиб келади, кўпинча полипрагмазия сабаб асоратлар билан бирга келади, шунинг учун бундай беморларни даволашда янги имкониятларни излаш ҳали ҳам долзарбдир. Қари беморлар билан ишлашда профилактик чора-тадбирлар зарур бўлиб, бунда овқатланиш рационини яхшилаш, адекват жисмоний фаолликни тавсия этиш, атеросклерозни профилактикасини олиб бориш, ҳамда ижтимоий фаолликни ошириш керак бўлади. Соғлом қариш кексалиқда ҳаёт фаолиятининг асосий стратегияси бўлиши керак. Бунда аҳоли билан ишлайдиган бирламчи бўғин мутахассисларининг роли катта ҳисобланади. Шу сабабдан уларга аҳоли ўртасида гериатрик ёрдамни туғри ташкил этиш учун билим ва кўникмаларини ошириш керак деб ҳисобланади.

Адабиётлар:

1. Аниёзова Д.Ж. Социальные факторы, влияющие на качество жизни пожилых людей // Узбекистон тиббиёт журналы, 2017, №1, с.101-103
2. Аниёзова Д.Ж., Оценка потенциала оказания качественных геронтологических услуг с позиции руководителей медико-социальной помощи, Биология ва тиббиёт муаммолари, Т., 2017, №1 (93), с. 25-27
3. Барбараш Н.А., Кувшинов Д.Ю. Новые данные об особенностях физиологии и патологии женщин (для ограничения «Гендерной слепоты») // Фундаментальная и клиническая медицина . 2017. №3. С. 23-25 URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/novye-dannye-ob->

osobennostyah-fiziologii-i-patologii-zhenschin-dlya-ogranicheniya-gendernoy-slepoty (дата обращения: 14.04.2023)

4. Башкирева А. С., и др., Возможности управления качеством жизни в пожилом возрасте на основе концепций активного долголетия / А. С. Башкирева, Д. Ю. Богданова, А. Я. Билык [и др.]. – DOI 10.26347/1607-2499201903-04070-079 // Клиническая геронтология. – 2019. – Т. 25, № 3-4. – С. 70-79.
5. Бельцова И.А. Концепция «успешное старение» как нормативный конструкт в формировании позитивного образа старости в демократическом обществе // Вестник экономики, права и социологии. 2012. № 1. С. 283—289.
6. Будилова Е. В. Демографическое старение населения в городах России и его связь с заболеваемостью / Е. В. Будилова, М. Б. Лагутин, Л. А. Мигранова. – DOI 10.26347/1607-2499202011-12024-029 // Клиническая геронтология. – 2020. – Т. 26, № 11-12. – С. 24-29.
7. Буров А.Н., Дильман Д.А., Охременко И.В. Демографическое старение: историко-социологический аспект (на примере г. волгограда и волгоградской области) // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 1-1.; 3-18 URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=19367> (дата обращения: 06.04.2023)
8. Гериатрия в деятельности врача общей практики; Учебник для мед. вузов. / Под ред. Н.Н. Насриддиновой. — Т.: «Шарк», 2004. - 368 с.
9. Гериатрия: национальное руководство / под редакцией О. Н. Ткачевой, Е. В. Фроловой, Н. Н. Яхно. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. – С. 28-39.
10. Гериатрия: руководство для врачей / под редакцией Л. П. Хорошиной. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. – С. 386-393
11. Данилова Р.И. Социокультурная модель геронто-социальной работы по повышению качества жизни пожилого населения. Успехи геронтологии. 2011; 24(2): 123-127.
12. Зеликова Ю.А. Субъективное благополучие пожилых людей (кросснациональный анализ) // Социологические исследования. 2014. № 11 (367). С. 60—69.
13. Информационный бюллетень: Качество жизни пожилых, сентябрь, 2020 , документационный центр ВОЗ, с.3
14. Клещина И.С., Иоффе Е.В. Гендерные нормы как социально-психологический феномен: монография. М.: Проспект, 2017. 144 с.
15. Комплексная помощь пожилым людям: рекомендации по реализации мероприятий на уровне местных сообществ для контроля снижения индивидуальной жизнеспособности [Integrated care for older people: guidelines on

- community-level interventions to manage declines in intrinsic capacity]. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2021. P.68 Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.]
- 16.Конысбаева К. К., Утеулиев У.С., Влияние современных технологий оказания медицинской помощи на деятельность оказания ПМСП, Вестник КазНМУ № 4, 2017 с.325-327
- 17.Маматкулов Б. М., Инаков Ш.А., Состояние здоровья одиноких пожилых, факторы риска заболеваемости и их профилактика, Монография, ООО «TIBBIYOT NASHIRIYOTI MATBAA UYI», Тошкент, 2022 с. 132
- 18.Мартынов А.А., Власова А.В. Эффективность решения задач по обеспечению населения Российской Федерации высокотехнологичной медицинской помощью / А.А. Мартынов, А.В. Власова // Проблемы стандартизации в здравоохранении. – 2014. – № 3–4. – С. 3–11.
- 19.Мартынов А.А., Матушевская Ю.И. Особенности оказания высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «дерматовенерология» в 2010 г. / А.А. Мартынов, Ю.И. Матушевская // Вестн. дерматол. и венерол. – 2010. – № 1. – С. 5–9.
- 20.Мякотных В.С., Остапчук Е.С., Мещанинов В.Н., Сиденкова А.П., Боровкова Т.А., Торгашов М.Н., Щербakov Д.Л. Патологическое старение: основные «мишени», возраст-ассоциированные заболевания, гендерные особенности, геропротекция. Москва: Изд. Новый формат, 2021. – 128 с
- 21.О мерах по совершенствованию организации деятельности учреждений первичной медико-санитарной помощи республики узбекистанмеры по оптимизации, Постановление Президента Республики Узбекистан от 29 марта 2017 года № ШП-2857, 15с.
- 22.Основы гериатрии для врачей первичного звена Учебно-методическое пособие // Седова, Ф.Н. Палеев, О.Н. Старцева, Москва, 2019, с.52
- 23.Ризаев Ж. А., Нурмаматова К. Ч., Тухтаров Б. Э. Организация лечебно-профилактической помощи при аллергических заболеваниях у детей // ББК. – Т. 51. – С. 113.
- 24.Ризаев Ж. А., Саидов М. А., Хасанжанова Ф. О. Статистический анализ информированности кардиологических и кардиохирургических пациентов о высокотехнологичной медицинской помощи в Самаркандской области //Вестник науки. – 2023. – Т. 1. – №. 11 (68). – С. 992-1006.
- 25.Ризаев Ж. А., Саидов М. А., Хасанжанова Ф. О. Современные тенденции распространенности и исхода сердечно-сосудистых заболеваний среди населения Республики Узбекистан //Journal of cardiorespiratory research. – 2023. – Т. 1. – №. 1. – С. 18-23.
- 26.Ризаев Ж. А. и др. Анализ активных механизмов модуляции кровотока микроциркуляторного русла у больных с пародонтитами на фоне ишемической болезни сердца, осложненной хронической сердечной недостаточностью // Вісник проблем біології і медицини. – 2019. – №. 4 (1). – С. 338-342.
- 27.Ризаев Ж. А., Адилова Ш. Т., Пулатов О. А. Обоснование комплексной программы лечебно-профилактической стоматологической помощи населению республики Узбекистан //Аспирант и соискатель. – 2009. – №. 4. – С. 73-74.
- 28.Ризаев Ж. А. и др. Значение коморбидных состояний в развитии хронической сердечной недостаточности у больных пожилого и старческого возраста //Достижения науки и образования. – 2022. – №. 1 (81). – С. 75-79.
- 29.Ризаев Ж. А., Ахмедов А. А. Основы стоматологической помощи в Республике Узбекистан на основе развития общей врачебной практики // Журнал стоматологии и краниофациальных исследований. – 2023. – Т. 4. – №. 3.
- 30.Ризаев Ж. А., Ризаев Э. А., Кубаев А. С. Роль иммунной системы ротовой полости при инфицировании пациентов коронавирусом SARS-COV-2 // Здоровье, демография, экология финно-угорских народов. – 2020. – №. 3. – С. 67-69.
- 31.Ризаев Ж. А., Кубаев А. С., Абдукадиров А. А. Состояние риномаксиллярного комплекса и его анатомо-функциональных изменений у взрослых больных с верхней микрогнатией //Журнал теоретической и клинической медицины. – 2020. – №. 3. – С. 162-165.
- 32.Ризаев Ж. А., Рузимуротова Ю. Ш., Тураева С. Т. Влияние социально-гигиенических факторов труда и быта на здоровье медицинских сестер // Scientific progress. – 2022. – Т. 3. – №. 1. – С. 922-926.
- 33.Ризаев Ж. А. и др. Роль педиатрического факультета самаркандского государственного медицинского университета в подготовке кадров // Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. – 2022. – №. SI-1.
- 34.Ризаев Ж. А., Хайдаров А. М., Ризаев Э. Ф. Герпетический стоматит у детей, причины, симптомы, лечение // Журнал//Здоровье Узбекистана. Ташкент. – 2016. – №. 4. – С. 30-35.
- 35.Ризаев Ж. А., Саидов М. А., Хасанжанова Ф. О. Оценка Осведомлённости Семейных Врачей Поликлиник, Кардиологов И Терапевтов О Высокотехнологичной Медицинской Помощи С Исполнованием Телемедицинских Технологий В Самаркандской Области //Journal of Science in Medicine and Life. – 2023. – Т. 1. – №. 2. – С. 102-105.
- 36.Ризаев Ж. А., Абдуллаев А. С., Кубаев А. С. Перспективы лечения невритов в комплексе с этилметилгидроксипиридина сукцинат и комби-

липен // Современная медицина: новые подходы и актуальные исследования. – 2022. – С. 20-24.

37. Prince M, Acosta D, Ferri CP, Guerra M, Huang Y, Jacob K, et al. The association between common physical impairments and dementia in low and middle income countries, and, among people with dementia, their association with cognitive function and disability. A 10/66 Dementia Research Group population-based study. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2011;26(5):511–9. doi:10.1002/gps.2558.

38. Proactive interception and care of Frailty and Multimorbidity in older persons: the experience of the European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing and the response of Parma Local Health Trust and Lab through European Projects / Y. Longobucco, C. Benedetti, S. Tagliaferri [et al.]. – DOI 10.23750/abm.v90i2.8419 // *Acta Biomed*. – 2019. – Vol. 90, № 2. – P. 364-374.

39. Soriano TA, DeCherrie LV, Thomas DC. Falls in the community-dwelling older adult: a review for primary care providers. *Clin Interv Aging*. 2007;2(4):545–53. doi:10.2147/CIA.S1080.

40. The World Health Organization (WHO) approach to healthy ageing / E. Rudnicka, P. Napierała, A. Podfigurna [et al.]. – DOI 10.1016/j.maturitas.2020.05.018 // *Maturitas*. – 2020. – Vol. 139. – P. 6-11]

41. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2017). *World Population Prospects: The 2017 Revision, Key Findings and Advance Tables*. Working Paper No. ESA/P/WP/248

42. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *World population ageing 2015*. New York (NY): United Nations (ST/ESA/SER.A/390); <http://www.un.org/en/development/desa/population/>

publications/pdf/ageing/WPA2015_Report.pdf, по состоянию на 12 декабря 2018 г.)

43. WHO Study on global AGEing and adult health (SAGE). In: World Health Organization, Health statistics and information systems [website]. Geneva: World Health Organization; 2015, 60 p.

44. Yueh B, Souza PE, McDowell JA, Collins MP, Loovis CF, Hedrick SC, et al. Randomized trial of amplification strategies. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*. 2001;127(10):1197–204. doi:10.1001/archotol.127.10.1197.

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ГЕРИАТРИЧЕСКОЙ
МЕДИКО – СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ С
АКЦЕНТОМ НА ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ В
АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ**

Мусаева О.Т., Ризаев Ж.А.

Резюме. В нашей стране важное значение приобретает совершенствование здоровья человека и оказываемой ему помощи, организация качественной медико – санитарной помощи. Растущее старение населения привело к увеличению числа пожилых людей. Это актуализирует их проблемы, которые в основном проявляются в ухудшении здоровья, что приводит к формированию уязвимости данной группы населения. В статье представлена информация о социально-демографических и гендерных особенностях здоровья лиц пожилого и старческого возраста, основных состояниях дефицита, приводящих к ограничению жизнедеятельности, а также о медико – социальных механизмах профилактических программ у лиц пожилого и старческого возраста.

Ключевые слова: геронтология, гериатрия, гериатрическая медико – социальная помощь, демографическое старение, пожилые люди, люди старческого возраста.