

УДК: 616.31:613

ОСОБЕННОСТИ ОПРЕДЕЛЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

Салеев Р. А.,¹ Федорова Н. С.,² Салеева Г. Т.,¹ Викторов В. Н.²

¹ ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Казань, Российская Федерация

² ФГБОУ ВО «Чувашский государственный университет им. И. Н. Ульянова», г. Чебоксары, Российская Федерация

Аннотация

Предмет. В предлагаемой статье описывается современная общемировая тенденция старения населения, проводятся демографические параллели между аналогичными процессами, происходящими в странах Евросоюза и в Российской Федерации. Авторами раскрываются возможные причины и особенности течения стоматологических заболеваний у пациентов пожилого и старческого возраста, описываются клинические проявления заболеваний внутренних органов в полости рта. Указываются психологические сложности, возникающие в построении конструктивных взаимоотношений между пациентами пожилого возраста и медицинскими работниками. Детально описываются критерии оценки качества жизни пациентов пожилого и старческого возраста и проводится анализ возможных причин снижения качества их жизни.

Цели. Комплексное авторское исследование особенностей изучения качества жизни у пациентов пожилого и старческого возраста.

Методология. В процессе изучения вопроса определения качества жизни пациентов пожилого и старческого возраста использовались методы логического и статистического анализа.

Результаты. Российская тенденция старения населения является частью общемировой тенденции. Причины этого процесса кроются в экономических и социальных процессах, происходящих в нашей стране. Здоровье человека необходимо рассматривать как многогранное понятие, предполагающее физиологическое, психологическое благополучие и социальную адаптацию человека. У пациентов пожилого и старческого возраста проявление многих заболеваний органов и тканей рта связано как с естественными процессами старения организма, так и с наличием заболеваний внутренних органов. Несомненно, что совокупность имеющихся заболеваний снижает качество жизни пациентов пожилого и старческого возраста и способствует их социальной обособленности.

Выводы. Сделан вывод, что анализ состояния стоматологического здоровья с точки зрения оценки качества жизни может помочь в решении многих вопросов организации стоматологической помощи населению пожилого и старческого возраста. Применяя критерии оценки качества жизни, можно не только улучшить здоровье рта, но и повысить качество оказания медицинской помощи и уровень благополучия пожилых людей.

Ключевые слова: геронтология, стоматология, качество жизни, стоматологическое здоровье, стоматологические опросники

CHARACTERISTICS OF THE MEASUREMENT OF QUALITY OF LIFE IN ELDERLY AND SENILE PATIENTS

Saleev R.A.,¹ Fedorova N.S.,² Saleeva G.T.,¹ Viktorov V.N.²

¹ Kazan State Medical University of the Ministry of Public Health, Kazan, Russian Federation

² Chuvash State University named after I. N. Ulyanov, Cheboksary, Russian Federation

Abstract

Background This paper describes the global trend of population ageing in the modern world and draws demographic parallels between analogical processes taking place in the countries of European Community and in the Russian Federation. The authors disclose a probable etiology and characteristics of the course of oral diseases in elderly and senile patients and describe clinical manifestations of diseases of the oral cavity. Psychologica complications that can arise in building constructive relationships between elderly patients and health workers are described. Measures relating to the oral health related quality of life in elderly and senile patients are described in detail, and an analysis of the probable causes of deterioration in quality of life in patients of the mentioned group is carried out.

Адрес для переписки:

Ринат Ахмедулович САЛЕЕВ

ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Казань, Российская Федерация
420043, г. Казань, ул. Чехова, 53-19.
Тел. +7(987)297-88-54
rinat.saleev@gmail.com

Correspondence address:

Rinat A. SALEEV

Kazan State Medical University of the Ministry of Public Health, Kazan, Russian Federation
420043, Kazan, Thechova, 53-19.
Phone: +7 (987) 297-88-54
rinat.saleev@gmail.com

Образец цитирования:

Салеев Р.А., Федорова Н.С., Салеева Г.Т., Викторов В.Н.
«Особенности определения качества жизни у пациентов
пожилого и старческого возраста»
Проблемы стоматологии, 2017, Т. 13, № 1. С. 84-87
doi: 10.18481/2077-7566-2017-13-1-84-87
© Салеев Р.А. и соавт., 2017

For citation:

Saleev R.A., Fedorova N.S., Saleeva G.T., Viktorov V.N.
«Characteristics of the measurement of quality of life in elderly
and senile patients»
The actual problems in dentistry,
2017, Vol. 13, № 1, pp. 84-87
DOI: 10.18481/2077-7566-2017-13-1-84-87

The authors give a description of the generally accepted methodology of quality of life research in gerontology and dentistry. Specific international questionnaires to attain these goals are carried out.

Objectives To present a comprehensive authorial study related to the research characteristics of quality of life in elderly and senile patients.

Methods The methods of logical and statistical analysis were used to research the question of measuring quality of life in elderly and senile patients.

Results The trend of population ageing in the Russian Federation is a part of the global phenomenon. The causes of population ageing lie in the economic and social processes occurring in the country. Human health should be considered as a many-sided concept relating to the physiological and psychological well-being and social adaptation of an individual. Manifestations of many oral-dental diseases in elderly and senile patients are caused both by natural processes of ageing and the presence of visceral diseases. There is no question that all the present somatic and dental diseases lead to deterioration in the quality of life of elderly and senile patients and result in their social isolation.

Conclusion It is concluded that the assessment of oral health-related quality of life can facilitate a solution to a number of problems of organising dental care for an ageing population. The use of instruments for measuring quality of life can not only conduce to oral health but also improve health care quality and increase levels of well-being of elderly persons.

Keywords: Gerontology, Dentistry, Quality of Life, Oral Health, Quality of Life Measuring Indexes

За последнее столетие в мире сформировалась устойчивая тенденция старения населения. Одни авторы утверждают, что данный процесс является следствием снижения уровня рождаемости, роста смертности людей трудоспособного возраста и, как следствие, увеличения численности населения пожилого и старческого возраста [1]. Другие ученые связывают естественное старение населения с увеличением продолжительности жизни, чему поспособствовали прогресс науки и реформы системы здравоохранения, позволяющие проводить раннюю диагностику и лечение соматических заболеваний, которые и по сей день являются основной причиной смертности населения.

В европейских странах интерес к изучению процесса старения нации возник в 80–90 гг. XX века. В Германии доля пожилых людей старше 65 лет в 90-х годах XX века составляла 15,4%, а к 2025 году прогнозируется ее прирост до 23%. Аналогичный показатель за тот же временной период в Великобритании был равен 15,8%, прогнозируемый прирост к 2025 году до 21,5%. В среднем в странах Евросоюза ожидается, что к 2040 году 30% населения будут составлять люди старше 60 лет [2].

В Российской Федерации, по материалам международного семинара по проблемам здоровья пожилых людей, доля лиц в возрасте 60 лет и старше в 1994 году составила 16,7%, к 2000 году превысила 30%, а к 2055 году ожидается ее прирост до 55% от общей численности населения (Леонтьев В. К., 2004).

Здоровье органов и тканей рта является важной составляющей частью здоровья человека в целом, когда данное концептуальное понятие рассматривается не только как отсутствие того или иного заболевания, но, скорее, как наличие оптимально функционирующего организма, адаптированного в обществе психологически и социально [3].

Стоматологическое обслуживание лиц пожилого и старческого возраста имеет ряд особенностей. У этой категории пациентов трудно встретить сохраненные зубные ряды. Большинство зубов ранее пролечены по поводу кариеса и его осложнений. Довольно сложно бывает достоверно определить, интактен зуб или нет, поскольку большинство оставшихся зубов в этом возрасте покрыто искусственными коронками. Именно у пациентов старшей возрастной группы кариес корня превалирует над кариесом коронки

зуба и, по данным ряда авторов, частота данной патологии составляет около 80% [2].

В пожилом и старческом возрасте в структуре индекса КПУ 77% составляет компонент У – удаленные зубы [1].

Наряду с кариесом и его осложнениями с возрастом увеличивается и количество пациентов, страдающих заболеваниями пародонта. При этом наряду с воспалительными формами, обусловленными наличием общесоматических заболеваний, наблюдается увеличение дистрофических форм, связанных с развитием инволютивных процессов в стареющем организме [1].

В результате высокой распространенности заболеваний органов и тканей рта к 60 годам у пациентов отсутствует до половины всех зубов, в дальнейшем процесс потери зубов усугубляется [4, 5].

Проводимые в России исследования стоматологического статуса пациентов пожилого и старческого возраста показали, что частота полного отсутствия зубов составляет 28,9% у лиц пожилого возраста и 43,3% у лиц старческого возраста¹ [5, 6].

В стоматологии пожилого возраста проявление многих заболеваний органов и тканей рта связано с наличием заболеваний внутренних органов. Согласно литературным данным, в структуре заболеваемости лиц пожилого и старческого возраста первое место занимают болезни сердечно-сосудистой системы. Далее следуют группа онкологических заболеваний, заболевания нервной системы, опорно-двигательного аппарата, желудочно-кишечного тракта и органов дыхания [1].

Заболеваемость лиц пожилого и старческого возраста имеет ряд существенных особенностей. Одна из них – полиморбидность – наличие у пациента двух и более длительно протекающих хронических заболеваний. Также при оказании медицинской помощи людям пожилого возраста необходимо учитывать их особое психологическое состояние и социальное положение. Вместе эти факторы

¹ Возрастная классификация позднего периода жизни человека (ВОЗ, 1963)

45-59 лет – средний возраст;

60-74 года – пожилой возраст;

75-89 лет – старческий возраст;

90 лет и старше – долгожительство.

довольно часто разрушают конструктивное общение между медицинским работником и пожилым пациентом, так необходимое в процессе диагностики, лечения и реабилитации пациентов этой возрастной группы для получения стойкого положительного результата.

Частичное или полное отсутствие зубов влечет за собой недовольство внешностью, смущение при улыбке, смехе или разговоре, невозможность принимать любимую пищу, неспособность различать вкусовые ощущения, говорить или глотать. Все это существенно затрудняет повседневную деятельность человека, отрицательно влияет на социальное поведение и уверенность в себе [7, 8].

Несомненно, что совокупность имеющихся заболеваний, как стоматологического, так и соматического характера, снижает качество жизни пациентов пожилого и старческого возраста и способствует их социальной обособленности. Одним из основных факторов, определяющих качество жизни, является постоянная хроническая боль. Она негативно влияет на эмоциональное, физическое и экономическое состояние человека, нарушая ритм его повседневной жизни. Люди чаще находятся дома, избегают встреч с друзьями и членами семьи, волнуются по поводу состояния своего здоровья и постоянно консультируются с врачами [3].

До последнего времени в нашей стране доминировала медицинская модель оценки состояния здоровья, заключающаяся в отношении врачей-стоматологов к полости рта как к автономной анатомической структуре, связанной с организмом весьма условно. Исходя из этого положения, исследования оценки состояния стоматологического здоровья основываются на информации субъективного характера – жалобы пациента и объективного – результаты осмотра, данные клинических и лабораторных исследований [2, 3, 7, 8].

Редко оценивают такие показатели, как открытая улыбка, свободный смех, разговор, не омраченный неприятным запахом изо рта, возможность принятия любимой пищи в общественном месте. Еще реже оценивается взаимосвязь между стоматологическим здоровьем и возможной бессонницей, тошнотой, головной болью и избыточным весом [7, 8].

Анализ состояния стоматологического здоровья с точки зрения оценки качества жизни может помочь решить многие вопросы организации стоматологической помощи населению пожилого и старческого возраста. Изучая критерии оценки качества жизни, возможно не только улучшить здоровье рта, но и повысить качество медицинского обслуживания и уровень благополучия людей.

Правильно подобранная анкета оценки качества жизни даст возможность точно оценить нарушения в состоянии здоровья пациентов, яснее представить суть клинической проблемы, определить рациональный подход к лечению, а также оценить результаты трудов по параметрам, которые находятся на стыке научного подхода специалиста и субъективной точки зрения пациента.

В настоящее время в мировой практике существует несколько стоматологических опросников оценки качества жизни, ориентированных на пациентов пожилого и старческого возраста. Один из них – индекс оценки состояния стоматологического здоровья людей пожилого возраста (The Geriatric Oral Health Assessment Index – GOHAI), разработанный Кэтрин А. Этчисон (Kathryn A. Atchison), доктором хирургической стоматологии, магистром здравоохранения Университета Калифорнии, г. Лос-Анджелес.

Данный опросник измеряет глубину функциональных проблем органов и тканей рта и отражает степень их влияния на людей пожилого возраста по трем параметрам. Первый оцениваемый критерий – это физиологическое здоровье человека, позволяющее принимать любимую и привычную пищу. Второй критерий – психологическое здоровье, позволяющее свободно улыбаться и разговаривать с людьми, не отказываясь от социального общения в связи со стоматологическим здоровьем. Отдельно оценивается наличие боли или чувства дискомфорта. Предложенный опросник признан эффективным инструментом оценки качества оказываемой медицинской помощи лицам пожилого и старческого возраста [2].

Международный опросник «Индикаторы субъективной оценки состояния стоматологического здоровья» (Subjective Oral Health Status Indicators – SOHSI) был разработан Дэвидом Локером (David Locker), бакалавром хирургической стоматологии, доктором философии отделения общественной стоматологии стоматологического факультета Университета Торонто для описания функциональных, социальных и психологических факторов, влияющих на жизнь человека [3].

Международный опросник «Взаимосвязь стоматологического здоровья и качества жизни» (The Oral Health related Quality of Life Measure – OHQOL) – это краткое исследование о воздействии состояния стоматологического здоровья на жизнедеятельность людей пожилого и старческого возраста и их благополучие, разработанный Нэнси Р. Крессин (Nancy R. Kressin), доктором философии Медицинского центра для ветеранов войны г. Тафтс. Особенность опросника в том, что он учитывает гендерное, социальное и экономическое разделение респондентов [9].

Людей пожилого и старческого возраста можно назвать социально уязвимой группой населения. Основными критериями, определяющими социальную незащищенность, являются невысокий уровень ежемесячного дохода, ограничение в предоставлении социальных льгот при оказании стоматологической помощи, невозможность регулярных визитов к врачу-стоматологу в результате наличия общесоматических заболеваний или территориальной отдаленности от стоматологической поликлиники.

Поэтому в период демографической неустойчивости медицинское обслуживание людей пожилого возраста можно и нужно рассматривать как одно из приоритетных направлений современной системы здравоохранения.

Литература

1. Кандейкина, Н.В. Распространенность и клинические особенности полного отсутствия зубов у лиц пожилого и старческого возраста: дис... канд. мед. наук: 14.00.21 / Кандейкина Н.В. – Казань, 2001. – С. 8–25.
2. Atchison, K. The General Oral Health Assessment Index (The Geriatric Oral Health Assessment Index) / K. Atchison // Measuring Oral Health and Quality of Life. – 1997. – P. 72–80.
3. Locker, D. Subjective Oral Health Status Indicators / D. Locker // Measuring Oral Health and Quality of Life. – 1997. – P. 107–112.
4. Дюмеев, Р.М. Оптимизация лечебно-профилактических мероприятий у малоимущих лиц с вторичной адентией / Р.М. Дюмеев, А.И. Булгакова, Д.М. Исламова // Казанский медицинский журнал. – 2015. – Т. 96, №4. – С. 549–553.
5. Роль ортопедического лечения пациентов с полным отсутствием зубов при оценке качества жизни / С.В. Каменев, Х.Ю. Саламов, Т.А. Китаев, Т.Ф. Данилина // Стоматология – наука и практика. Перспективы развития: материалы Всероссийской научно-практической конференции, посвященной 50-летию стоматологического факультета, Волгоградского государственного медицинского университета. – 2011. – С. 380–382.
6. Санососюк, Н.О. Роль непосредственного съемного протезирования в улучшении качества жизни пациентов при полном отсутствии зубов / Н.О. Санососюк // Аспирантский вестник Поволжья. – 2013. – №5–6. – С. 156–159.
7. Федорова, Н.С. Определение понятия «здоровье» в рамках исследования качества жизни пациентов стоматологического профиля / Н.С. Федорова, Р.А. Салеев // Вестник современной клинической медицины. – 2014. – Т. 7, №4. – С. 58–61.
8. Шатров, И.М. Изучение с помощью опросника (OHIP-49) влияния на качество жизни пациентов с дефектами твердых тканей зубов и зубных рядов реставрированными керамическими конструкциями / И.М. Шатров, Л.В. Ведерникова, С.Е. Жолудев // Уральский медицинский журнал. – 2013. – №5 (110). – С. 87–90.
9. Kressin, N.R. The oral health related quality of life measure (ohqol) / N.R. Kressin // Measuring oral health and quality of life. – 1997. – P. 114–119.

References

1. Kandeikina N.V. Rasprostranennost' i klinicheskiye osobennosti polnogo otsutstviya zubov u lits pozhilogo i starchyego vozrasta [Prevalence and clinical features of the complete absence of teeth in elderly people]. Dis...kand. med. nauk: 14.00.21 [Dis. Can. of Med. Science: 14.00.21]. Kazan, 2001, pp. 8–25.
2. Atchison K. The General Oral Health Assessment Index (The Geriatric Oral Health Assessment Index). Measuring Oral Health and Quality of Life, 1997, pp. 72–80.
3. Locker D. Subjective Oral Health Status Indicators. Measuring Oral Health and Quality of Life, 1997, pp. 107–112.
4. Dumeev R. M., Bulgakov A. I., Islamov D. M. [Optimization of treatment and prevention for low-income persons with secondary edentulous]. Kazanskii meditsinskii zhurnal = Kazan Medical Journal, 2015, vol. 96, no. 4, pp. 549–553. (In Russ.)
5. Kameney S. V., Salyamov Kh. Yu., Kitaev T. A., Danilina T. F. [The role of the orthopedic treatment of patients with complete absence of teeth in the assessment of the quality of life]. Materialy Vserossiiskoi nauchno-prakticheskoj konferentsii, posvyashchennoj 50-letiyu stomatologicheskogo fakul'teta, Volgogradskogo gosudarstvennogo meditsinskogo universiteta «Stomatologiya – nauka i praktika. Perspektivy razvitiya». [«Dentistry – science and practice. Development prospects». Materials of All-Russian scientific-practical conference dedicated to the 50th anniversary of the Faculty of Dentistry, Volgograd State Medical University]. Volgograd, 2011, pp. 380–382.
6. Sanososyuk N. O. [The role of direct removable prosthesis to improve the quality of life of patients with complete absence]. Aspirantskii vestnik Povolzh'ya = Graduate messenger Volga, 2013, no. 5–6, pp. 156–159. (In Russ.)
7. Fedorova N. S., Saleev R. A. [Definition of the health concept within the quality of life study of patients of dental profile]. Vestnik sovremennoy klinicheskoy meditsiny = Herald of modern clinical medicine, 2014, vol. 7, no. 4, pp. 58–61. (In Russ.)
8. Shatrov I. M., Vedernikov L. V., Zholudev S. E. [A study using a questionnaire (OHIP-49) effects on the quality of life of patients with defects of hard dental tissue and dentition restored ceramic designs]. Ural'skii meditsinskii zhurnal = Ural Medical Journal, 2013, no. 5 (110), pp. 87–90. (In Russ.)
9. Kressin N. R. The Oral Health related quality of Life Measure (OHQOL). Measuring Oral Health and Quality of Life, 1997, pp. 114–119.

Авторы:

Ринат Ахмедуллович САЛЕЕВ

доктор медицинских наук, профессор кафедры ортопедической стоматологии, декан стоматологического факультета ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Казань, Российская Федерация / rinat.saleev@gmail.com

Надежда Станиславовна ФЕДОРОВА

кандидат медицинских наук, доцент кафедры ортопедической стоматологии и ортодонтии медицинского факультета ФГБОУ ВО «Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова», Чебоксары, Российская Федерация / nadegdafedorova@gmail.com

Гульшат Тауфииковна САЛЕЕВА

доктор медицинских наук, заведующий кафедрой ортопедической стоматологии, ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Казань, Российская Федерация / rin-gul@mail.ru

Владимир Николаевич ВИКТОРОВ

кандидат медицинских наук, доцент кафедры ортопедической стоматологии и ортодонтии медицинского факультета ФГБОУ ВО «Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова», Чебоксары, Российская Федерация / ipstg@medinform.su

Authors:

Rinat A. SALEEV

Doctor of Medicine, Professor of the Department of Prosthetic Dentistry, Dean of the Dental Faculty in the State Educational Establishment of Higher Professional Education, Kazan State Medical University of the Ministry of Public Health, Kazan, Russian Federation / rinat.saleev@gmail.com

Nadezhda S. FEDOROVA

Candidate of Medical Science, Associate Professor of the Department of Prosthetic Dentistry of the Medical Faculty in the Federal State Educational Establishment of Higher Professional Education, Chuvash State University named after I. N. Ulyanov, Cheboksary, Russian Federation / nadegdafedorova@gmail.com

Gul'shat T. SALEEVA

Doctor of Medicine, Chairperson of the Department of Prosthetic Dentistry in the Federal State Educational Establishment of Higher Professional Education, Kazan State Medical University of the Ministry of Public Health, Kazan, Russian Federation. rin-gul@mail.ru

Vladimir N. VIKTOROV

Candidate of Medical Science, Associate Professor of the Department of Prosthetic Dentistry of the Medical Faculty in the Federal State Educational Establishment of Higher Professional Education Chuvash State University named after I. N. Ulyanov, Cheboksary, Russian Federation / ipstg@medinform.su

Поступила 05.02.2017

Принята к печати 10.03.2017

Received 05.02.2017

Accepted 10.03.2017