

**ВИДНА ОШТРИНА И КВАЛИТЕТ ЖИВОТА СТАРИХ ОСОБА**Винка Репач<sup>1</sup>, Снежана Елек<sup>2</sup>**VISUAL ACUITY AND QUALITY OF LIFE OF ELDERLY PERSONS**

Vinka Repac, Snežana Elek

**Сажеетак**

Очекивано трајање живота значајно је повећано у протеклом веку. Обраћање пажње на квалитет живота произашло је из жеље људи за активнијим животом и у дубокој старости. Катаракта, глауком и дијабетична ретинопатија најчешћи су узрок слепила код нас и у свету.

Циљ рада је био сагледати однос видне оштрине и квалитета живота старих људи на основу пола, старости, образовања, друштвене и физичке активности, као и кориговане видне оштрине.

Урађена је ретроспективна анализа видне оштрине 60 пацијената старости 65 година и више, као и анализа упитника о субјективној процени квалитета живота самих испитаника. Преглед је подразумевао одређивање видне оштрине по Snellen-у, пре и након оперативног захвата катаракте, преглед предњег сегмента на бинокуларном микроскопу, мерење интраокуларног притиска апланационим тонометром по Goldmann-у и очног дна. Урађена је дескриптивна статистичка обрада добијених резултата пре и након оперативног лечења.

Сви пацијенти су преоперативно имали видну оштрину на једном оку 0,5 и мање, а на оба ока 48 (80%). Након оперативног захвата видна оштрина мања од 0,5 на оперисаном оку је била код 2 (3,3%) пацијената. Највећи проценат има видну оштрину 0,8 на оба ока 23/18, а 1,0 мање од 10% пацијената. Постоперативном видном оштрином је задовољно 23,3% пацијената, а незадовољно 3,4%, делимично задовољних је највише 44 (73,3%) и то у групи од 71 до 75 година. Самостално обављање послова

**Summary**

Life expectancy has increased significantly in the past century. Paying attention to the quality of life arising from the desire of people for a more active life and in very old age. Cataracts, glaucoma and diabetic retinopathy are the most common cause of blindness in our country and in the world.

The aim of the study was: to watch the relationship of visual acuity and quality of life of elderly people on the basis of gender, age, education, social and physical activities, and corrected visual acuity.

It was prepared retrospective analysis of visual acuity in 60 patients aged 65 years and above, as well as analysis of questionnaires on subjective assessment of the quality of life of the respondents. The examination included determination of visual acuity by Snellen, before and after cataract surgery, examination of the anterior segment of the binocular microscope, measuring intraocular pressure by Goldmann applanation tonometer and fundoscopy. We performed a descriptive statistical analysis of the results before and after the operation.

All patients had preoperative visual acuity in one eye 0.5 or less, and 48 in both eyes (80%). After surgery, visual acuity less than 0.5 on the operated eye was in 2 (3.3%) patients. The largest percentage of a visual acuity of 0.8 in both eyes 23/18, and 1.0 less than 10% of patients. With post-operative visual acuity was satisfied 23.3% of patients and unsatisfied 3.4%, partially satisfied the most 44 (73.3%) and in the group of 71-75 years. Independent work at home: for an affirmative answer decided 21 patients before surgery and 35 after the surgery. The most common were the respondents with secondary education.

<sup>1</sup> Винка Репач, Дом здравља Житиште.<sup>2</sup> Снежана Елек, ЗЦ Косовска Митровица.

у кући: за потврдан одговор одлучио се 21 пацијент пре операције и 35 након извршене операције. Најзаступљенији су били испитаници са средњом стручном спремом.

Смањење или губитак вида узроковано катарактом доводи до проблема у свакодневним активностима, умањује квалитет живота и доводи до осећаја незадовољства. Корекција слабог вида може знатно поправити функционални статус старих особа. Операција катаракте је једини начин лечења који даје добре резултате.

**Кључне речи:** видна оштрина, старост, операција катаракте.

*Decrease or loss of vision caused by cataracts leads to problems in everyday activities detract from the quality of life and leads to a feeling of dissatisfaction. Correcting poor vision can significantly improve the functional status of the elderly. Cataract surgery is the only treatment that gives good results.*

**Key words:** visual acuity, age, cataract surgery.

## УВОД

Очекивано трајање живота значајно је повећано у протеклом веку. Обраћање пажње на квалитет живота произашло је из жеље људи за активнијим животом и у дубокој старости. Као што су обољења срца и крвних судова најчешћа обољења код старих особа, уједно и најчешћи узрок смрти, тако су катаракта, глауком и дијабетична ретинопатија најчешћи узрок слепила код нас и у свету. Према дефиницији Светске здравствене организације, здравље се схвата као људско благостање, психичко и физичко, а не само одсуство болести и оронолости. Старење проузрокује бројне физиолошке промене које могу довести како до смањења видне оштрине тако и до мање квалитетног живота. Катаракта је структурна, биохемијска и оптичка промена у очном сочиву, која мења рефракцију светлосних зрака и нарушава видну оштрину. Јавља се код старијих од 65 година живота. С обзиром на то да је сенилна катаракта хронична, дегенеративна болест очног сочива, која се манифестује у позним годинама, узроци њене појаве су бројни и треба их тражити у ранијим периодима живота, пре саме појаве и клиничке

манифестације.<sup>(1)</sup> Више различитих фактора учествује у етиопатогенези катаракте: наслеђе, ембриопатија, старост, повреде и друге опште и очне болести. Патофизиологија настанка катаракте је комплексна и недовољно разјашњена. Као фактори ризика за настанак катаракте се наводе, осим старости пацијента: миопија, ултравиолетно зрачење, дијабетес, поједини лекови, пушење, алкохол.<sup>(2, 3, 4)</sup>

## ЦИЉ РАДА

Циљ рада је да се сагледа однос видне оштрине и квалитета живота старих људи, на основу пола, старости, образовања, друштвене и физичке активности, као и кориговане видне оштрине.

## МЕТОД РАДА

Урађена је ретроспективна анализа видне оштрине 60 пацијената старости 65 година и више, као и анализа упитника о субјективној процени квалитета живота самих испитаника. Преглед је подразумевао одређивање видне оштрине по Snellen-у, пре и након оперативног захвата, преглед

предњег сегмента на бинокуларном микроскопу, мерење интраокуларног притиска апланационим тонометром по Goldmann-у и очног дна. Урађена је дескриптивна статистичка обрада добијених резултата пре и након оперативног лечења, као и анализа попуњеног упитника.

## РЕЗУЛТАТИ РАДА

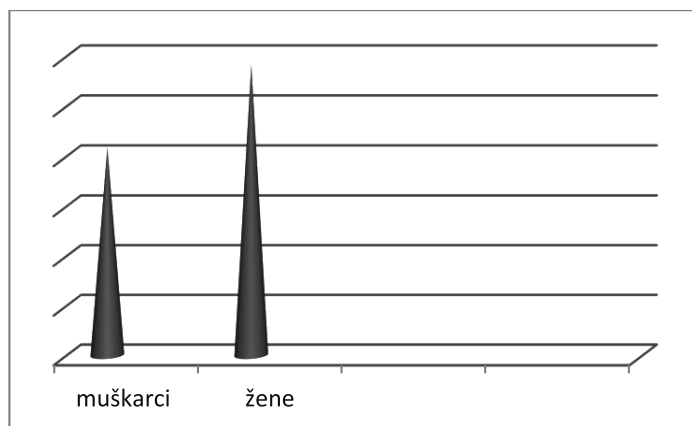
Промене вида су честе у старијем добу и резултирају различитим смањењем функционалне способности (отежано читање, немогућност војње аутомобила или гледања телевизије). Многе старе особе се и не јављају лекару, јер сматрају да је то нужна последица старости.

У истраживању је коришћен следећи упитник:

<b>УПИТНИК</b> (заокружи 1 понуђени одговор)	
<b>1) Како оцењујете Ваш друштвени живот?</b>	
<i>Пре операције катаракте:</i>	<i>После операције катаракте:</i>
добро	добро
релативно добро	релативно добро
просечно	просечно
лоше	лоше
<b>2) Да ли сте задовољни видом?</b>	
<i>Пре операције катаракте:</i>	<i>После операције катаракте:</i>
Да            Не	Да            Не
Делимично	Делимично
<b>3) Да ли самостално обављате послове у кући?</b>	
<i>Пре операције катаракте:</i>	<i>После операције катаракте:</i>
Да            Не	Да            Не
Делимично	Делимично
<b>4) Да ли можете да читате?</b>	
<i>Пре операције катаракте:</i>	<i>После операције катаракте:</i>
Да            Не	Да            Не
Делимично	Делимично
Никада нисам читао	Никада нисам читао
Понекад	Понекад

О односу на пол констатовано је да од 60 пацијената, 25 (41,7%) су мушкарци, а 35 (58,3%) жене.

**Графикон 1.** Дистрибуција пацијената према полу.



Видна оштрина мерена је пре и после операције, резултати су приказани у Табели 1.

**Табела 1.** Нативна видна оштрина пре и после операције.

Видна оштрина	Пре операције		После операције	
	OD	OS	OD	OS
<b>1,0</b>	/	/	5 (8,3%)	9 (15%)
<b>0,9</b>	/	/	12 (20%)	7 (11,7%)
<b>0,8</b>	/	/	23 (38,3%)	18 (30%)
<b>0,7</b>	/	/	10 (16,7%)	21 (35%)
<b>0,6</b>	/	12 (20%)	8 (13,3%)	5(8,3%)
<b>0,5</b>	3 (5%)	6 (10%)	1 (1,7%)	/
<b>0,4</b>	10 (16,7%)	1 (1,7%)	/	/
<b>0,3</b>	18 (30%)	6 (10%)	/	/
<b>0,2</b>	21 (35%)	14 (23,3%)	1 (1,7%)	/
<b>0,1</b>	6 (10%)	15 (25%)	/	/
<b>Л+П+</b>	2 (3,3%)	6 (10%)	/	/

Сви пацијенти су преоперативно имали видну оштрину на једном оку 0,5 и мање, а на оба ока 48 (80%). Након оперативног захвата видна оштрина мања од 0,5 на оперисаном оку је била код два (3,3%) пацијента. Највећи проценат има видну оштрину 0,8 на оба ока 23/18, а 1,0 мање од 10% пацијената.

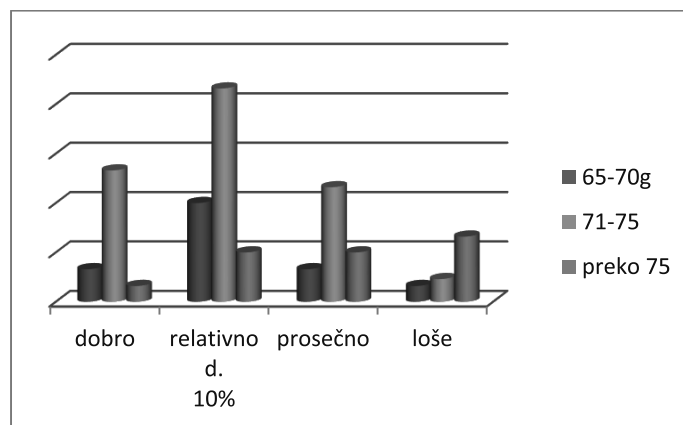
#### Анализа упитника

Одговори на питање бр. 1 – како оцењујете Ваш друштвени живот, пре и после операције, и у односу на старосну доб, приказани су у Табели 2 и на Графику 2.

**Табела 2.** Процена друштвене активности пре и после операције.

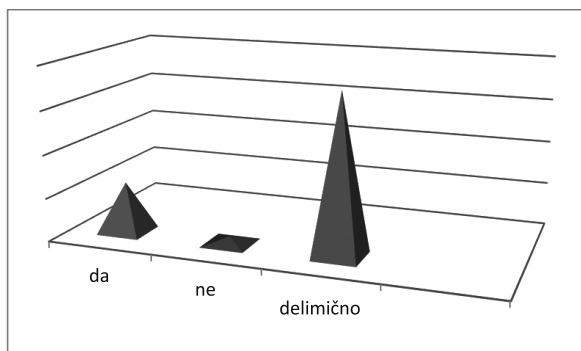
Оцена друштвеног живота	65–70 година		71–75 година		Преко 75 година	
	Пре операције	После операције	Пре операције	После операције	Пре операције	После операције
добро	2	8	8	15	1	/
релативно добро	6	2	13	9	3	5
просечно	2	1	7	4	3	5
лоше	1	/	2	2	4	1

**Графикон 2.** Процена друштвене активности % пре операције.



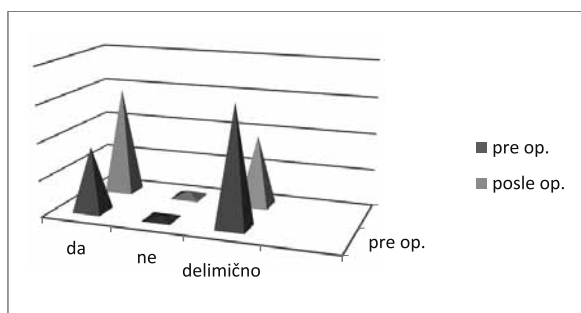
Одговори на питање бр. 2 – да ли сте задовољни видом, указују да је видном оштрином задовољно 23,3% пацијената, а незадовољно 3,4%, док је делимично задовољних највише 44 (73,3%), и то у групи од 71 до 75 година.

**Графикон 3.** Задовољство видном оштрином.



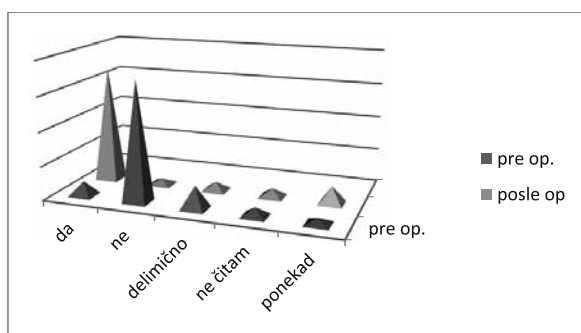
На питање бр. 3 – да ли самостално обављате послове у кући, за потврдан одговор пре операције одлучио се 21 пацијент и 35 након извршене операције (Графикон 4).

**Графикон 4.** Могућност обављања послова у кући пре и након операције катаракте.



Одговори на питање бр. 4 – да ли можете да читате, приказани су на Графикону 5.

**Графикон 5.** Могућност читања пре и након операције катаракте.



Из е-картона смо добили податке о образовном профилу пацијената. Њих 27 (45%) је са основном школом, 31 (51,6%) са средњом, а само 2 (3,4%) пацијента су имала високу стручну спрему. На основу ових података смо тумачили добијене одговоре на постављено питање.

## ДИСКУСИЈА

Најчешћи узроци слепила, према Светској здравственој организацији (СЗО – 2002 године), су: катаракта, глауком, макуларна дегенерација, замућење рожњаче, дијабетичка ретинопатија и друге ретинопатије (артеријске и венске оклузије, амблиопије, тумори). Катаракта је замућење очног сочива. Доводи до безболног, делимичног или потпуног губитка вида и представља једну од најчешћих патологија у савременој офталмолошкој пракси.<sup>(1,2)</sup> Операција катаракте са развојем технологије и хируршке технике постала је једна од „најбезбеднијих“ операција у медицини. Хирургија катаракте од давнина представља једну од најчешће извођених интервенција, а у модерно време убедљиво најчешћу операцију и у офталмологији и у хирургији уопште.<sup>(5,6)</sup> Наш проблем је више техничке природе. Ова болест постоји широм света. Јавља се код оба пола и свих социо-економских категорија становништва. У популацији развијених земаља сенилна катаракта је најчешћи узрок излечивог слепила.<sup>(3)</sup> У Америци је просек видне оштрине при одласку на операцију 0,7 (70%), а код нас 0,5 (50%), што значи да се оперишу када је видна оштрина смањена на половину нормалне вредности. Сви наши пацијенти су имали видну оштрину 0,5 и мање преоперативно, а проценат оних који су имали само осећај светла био је од 3,3%–10%. Старачка катаракта, познатија као сива мрена, у току прогресије даје миопну рефракцију, утиче на замаглење вида, појаву промена у домену перцепције боја и светлости. Промене вида су честе у старијем добу и резултирају различитим смањењем функционалне способности (отежано

читање, немогућност вожње аутомобила или гледања телевизије). Многе старе особе се и не јављају лекару, јер сматрају да је то нужна последица старости. Ово је нарочито изражено у руралним срединама где није лако доступан преглед офталмолога. Корекција вида и операција катаракте значајно побољшавају квалитет живота. Потреба за превентивним прегледима је посебно важна код старих дијабетичара.<sup>(2, 3)</sup> Дијагноза се поставља на основу офталмолошког прегледа. Једини начин лечења катаракте је хируршки, при чему се уклања замућено сочиво и на његово место поставља вештачко. У односу на животне активности и то колико катаракта омета пацијента у извршавању свакодневних задатака процењује се када треба оперисати.<sup>(4, 7)</sup> Према Конвенцији УН у особе са инвалидитетом спадају и особе са дуготрајним оштећењем чула.<sup>(8)</sup> Без обзира на степен образовања сви оперисани пацијенти су исказали веће задовољство и

могућност за обављање основних активности. Овде треба узети у обзир да су то пацијенти који имају више хроничних болести, коморбидитета, од којих у крајњој фази зависи постоперативна видна оштрина. Најбољи успех је постигнут код пацијената у групи 71–75 година.

## ЗАКЉУЧАК

Дужина живота је све већа, смртност све мања, а наталитет све нижи. Основне последице процеса старења су успоравање и опадање свих виталних функција. Смањење или губитак вида узроковано катарактом доводи до проблема у свакодневним активностима, умањује квалитет живота и доводи до осећаја незадовољства оболелих. Корекција слабог вида може знатно поправити функционални статус старих особа. Операција катаракте је једини начин лечења који даје добре резултате.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Кисић Б., Мирић Д., Жорић Л., Драгојевић И., Столић А. Улога липидне пероксидације у патогенези сенилне катаракте. Војносанит Прегл, 2009; 66(5): 371–375.
2. Видовић М. Милошевић ПД. Медицинска геронтологија. Београд, 2007.
3. Давидовић М., Милошевић ПД., Деспотовић Н. Промене чула у старости. У: Медицинска геронтологија, Београд, 2007; 36–38.
4. Јовановић В., Рисовић Д., Николић Љ. Око у сенијуму. У: Медицинска геронтологија, Београд, 2007.
5. Стефановић Б., Митровић М. Офталмологија. Београд, Завод за уџбенике и наставна средства, 1990.
6. Драганић В., Вукосављевић М., Миливојевић М., Ресан М., Петровић Н. Развој хирургије катаракте: мањи рез – мање компликација. Војносанит Прегл, 2012; 69(5): 385–388.
7. Ђуровић Б. Катаракта и радна способност. У: Николић Љубиша, ед. Хирургија катаракте. Београд, Завод за уџбенике, 2009; 25–29.
8. Конвенција УН о правима особа са инвалидитетом. Усвојена на заседању Генералне Скупштине УН 2006.

**Контакт:** Винка Репац, ДЗ Житиште ИЛР 16, 23210 Житиште, тел: 023 82101, e-mail: oko@dzzitiste.rs