

MEDICUS

Original scientific paper

- 125** КОНЗЕРВАТИВЕН ТРЕТМАН НА МЕШАНА УРИНАРНА ИНКОНТИНЕНЦИЈА КАЈ ЖЕНИ – НАШЕ 5 ГОДИШНО ИСКУСТВО
Ивчев Ј.^{1,2}, Ивчев Љ.²
- 131** ПОДОБРУВАЊЕ НА ВИДНА ОСТРИНА КАЈ ПАЦИЕНТИТЕ ПО ИМПЛАНТАЦИЈА ФАКИЧНИ ЛЕЌИ
Б. Костовска¹, Ј. Плунчевик Глигороска², Ф. Гилевска¹, С. Блажевска¹, Н. Оровчанец³, З. Арнаудовски¹
- 135** DIAGNOSTIC MARKERS FOR INFECTION IN PRETERM NEWBORNS AT THE INTENSIVE CARE UNIT
Aspazija Sofjanova, Sonja Bojadzieva, Silvana Naunova-Timovska, Elizabeta Shuperliska, Olivera Jordanova
- 141** PANDEMIA ME COVID-19 DHE DEPRESIONI TE GRATË SHTATZANË DHE LEHONET
Slavica Arsova¹, Kadri Haxhibamza¹, Stojan Bajraktarov¹, Bojana Gjorgovska¹, Ilir Shurlani², Viktorija Jovanovska³, Marija Joksimoviq³, Frosina Nikoliq³, Viktor Isjanovski⁴
- 150** ПРЕМАТУРНА РЕТИНОПАТИЈА КАЈ ПРЕМАТУРУСИ РОДЕНИ НАД 30ТА ГЕСТАЦИСКА НЕДЕЛА И РОДИЛНА ТЕЖИНА НАД 1500 ГРАМА – 10 ГОДИШНИ РЕЗУЛТАТИ
Беким Татеши, Сузана Кленкоски
- 154** INGUINAL HERNIA REPAIR BY LICHTENSTEIN TENSION-FREE HERNIOPLASTY TECHNIQUE: TWO YEARS EXPERIENCES.
Dritan Cobani¹, Agron Dogjani², Hysni Bendo³
- 163** ВЛИЈАНИЕТО НА ССТ ЗА ПОЈАВА И ПРОГРЕСИЈА НА ГЛАУКОМ КАЈ ПАЦИЕНТИ СО И БЕЗ МИОПИЈА
Ирина Богданова¹, Никола Оровчанец²
- 169** ПУЛМОНАЛНИОТ ОПСТРУКЦИСКИ ИНДЕКС КАКО ПРОГНОСТИЧКИ МАРКЕР ЗА РАЗВОЈ НА ДЕСНО СРЦЕВА ДИСФУНКЦИЈА КАЈ ПАЦИЕНТИ СО АКУТНА БЕЛОДРОБНА ЕМБОЛИЈА
Соња Николова¹, Надица Митреска², Марија Докоска³

Profesional paper

- 175** EVALUATED DEPRESSIVE SYMPTOMS IN PATIENTS WITH HYPOTHYROIDISM
Aneta Spasovska Trajanovska¹, Zora Mitic², Zanina Perekva³, Danijela Janicevic⁴
- 180** MANAGEMENT OF CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE (COPD) IN COVID 19 PANDEMIC
Elena Jovanovska Janeva^{1,2}, Goseva Zlatica^{1,2}, Olivera Krstic Nakovska^{1,2}, Dejan Dokic^{1,2}
- 186** ПРОЦЕНА НА СИМПТОМИТЕ НА ДОЦНА ДЕПРЕСИЈА СО ПРИМЕНА НА СКАЛАТА ЗА ПРОЦЕНА НА ОПИТАТА ЗДРАВСТВЕНА СОСТОЈБА (THE COOP CHARTS FOR ADULT PRIMARY CARE PRACTICE)
Роза Крстеска, психијатар, др.сци.
- 194** АСОЦИРАНОСТ НА СРЦЕВИ И ЛИПИДНИ БИОМАРКЕРИ СО НЕКОИ ПАРАМЕТРИ КАЈ ДИЈАБЕТИЧНА НЕФРОПАТИЈА КАЈ ПАЦИЕНТИ СО ДИЈАБЕТ МЕЛИТУС ТИП 2
Вера Пеншовска Николова
- 203** KOMPLIKACIONET KARDIOVASKULARE TEK PACIENTËT ME COVID-19
Ajruhi Nadir¹, Abazi Nexhbedin¹, Ismaili Qemal¹
- 206** SOME OF RISK FACTORS AND THEIR IMPACT ON STOMACH CANCER, OUR EXPERIENCE AND REVIEW OF LITERATURE
Imri Vishi¹, Agron Dogjani², Hysni Bendo³
- 211** OCCURENCE AND PROGNOSIS OF KIDNEY INJURY IN NEWBORNS
Naunova Timovska Silvana, Bojadzieva Sonja, Sofjanova Aspazija, Mandzukovska Hristina, Jordanova Olivera
- 216** ANOMALITË E ENËVE KORONARE
Abazi Nexhbedin¹, Bexheti Sadi², Ajruhi Nadir¹, Abazi Teuta³
- 220** КОСКЕНИОТ КАНАЛ НА КОХЛЕАРНИОТ НЕРВ (VCNC) КАЈ ДЕЦА СО БИЛАТЕРАЛНИ ТЕШКО СЕНЗОНЕВРАЛНО ОШТЕТУВАЊЕ НА СЛУХОТ-КАРАКТЕРИСТИКИ И ЗНАЧЕЊЕ
М. Докоска¹, С. Николова², В. Лазаровска³, Г. Китева⁴

Review

- 225** ПРЕВЕНЦИЈА НА ВИЗУЕЛНИ ПОПРЕЧЕНОСТИ И СЛЕПИЛО КАЈ ДЕЦА
Гошевска Даштевска Е., Голубовиќ М., Трпеска Шекеринов Н.
- 231** NUTRITIONAL SUPPORT FOR ACUTE PANCREATITIS
Vanja Trajkovska¹, Biljana Kuzmanovska¹, Adrijan Kartalov¹, Gjorgji Trajkovski².

Case report

- 236** PNEUMONIA BILATERALE COVID-19 POZITIV TE NJË PACIENTE FEMËR E MOSHËS 61 VJEÇARE ME DIABET MELIT TIP 2
Avni Kryeziu¹, Shend Kryeziu²
- 241** RADIOLOGICAL EVALUATION OF PROSTATE CANCER, CASE REPORT
Katerina Kitanovska¹, Dragana Mogilevska Gruevska², Argjend Imeri³
- 246** ТРАЈТИМИ I КАТАРАКТËS PEDIATRIKE ME METODËN E ФАКОЕМУЛСИФИКИМИТ – PREZANTIM RASTI
Nadi Rustemi^{1,2}, Muhamedin Rushiti^{1,2}, Gzim Nuredini^{1,2}, Armend Sejdini¹
- 249** COVID19 КАЈ ПАЦИЕНТ СО ТРАНСПЛАНТИРАН БУБРЕГ
Наташа Талеска Матовска¹, Ванѓелка К. Шавреска¹, Татјана Стојаноска¹, Шкелџим Мухарем¹, Осман Муртези¹
- 254** MEDULLARY SPONGE KIDNEY
Mogilevska-Gruevska Dragana¹, Kitanovska Katerina², Murtezan Nezafet³, Angelova-Mogilevska Cveta⁴, Josifova Nadica⁴
- 257** IMPROVEMENT OF CHRONIC SPONTANEOUS URTICARIA WITH LEVOTHYROXINE AND AUTOHEMOTHERAPY (A CASE REPORT)
Trajkova Vesna¹, Velichkova Nevenka², Breshkovska Hristina³
- 261** ДОЦЕН ПОСТКОВИД АКУТЕН ПЕРИКАРДИТИС СО ПЕРИКАРДНА ЕФУЗИЈА И ДОЦНА ПОСТКОВИДУНИЛАТЕРАЛНА ПЛЕВРАЛНА ЕФУЗИЈА СО ДОЛГО ОПСТОЈУВАЧКА ЛОКАЛНА БЕЛОДРОБНА КОНСОЛИДАЦИЈА КАЈ ПАЦИЕНТ НА ИНТЕРМИТЕНТНА ХРОНИЧНА ХЕМОДИЈАЛИЗА
Елизабета Попоска, Веџије Авдиу

Medical Journal

MEDICUS

ISSN 1409-6366 UDC 61 Vol · 26 (2) · 2021

Revistë Shkencore Nderkombëtare e Shoqatës së Mjekëve Shqiptarë të Maqedonisë
International Journal of Medical Sciences of the Association of the Albanian Doctors from Macedonia

Botues/ Publisher: **SHMSHM / AAMD**

Tel. i Kryeredaktorit / Contact: **+389 (0) 71 240 927**

Zhiro llogaria / drawing account: **200-000031528193**

Numri tatimor / tax number: **4028999123208**

Adresa e Redaksisë-Editorial Board Address: **Mehmed Pashë Deralla nr. 16, Tetovë**
e-mail: **shmshm@live.com**

Kryeredaktori

Prof. Dr. Nevzat Elezi

Editor-in-Chief

Nevzat Elezi, MD. PhD

Redaktorët

Dr. Sci. Besnik Bajrami, Boston, SHBA
Prof. Dr. Atilla Rexhepi, Tetovë, Maqedoni
Prof. Dr. Lul Raka, Prishtinë, Kosovë
Prof. Dr. N. Elezi, Tetovë Maqedoni - Dekan i
Fakultetit të Shkencave Mjekësore - Tetovë
Doc. Dr Rexhep Selmani, Shkup, Maqedoni

Editors

Besnik Bajrami, MD, PhD, Boston, USA
Atilla Rexhepi, MD, PhD, Tetovo, Macedonia
Lul Raka, MD, PhD, Prishtina, Kosova
N. Elezi, MD, PhD, Tetovo, Macedonia - Dean of
Faculty of Medical Sciences - Tetovo
Rexhep Selmani, MD, PhD, Skopje, Macedonia

Këshilli Redaktues

Nobelisti Prof. Dr. Ferid Murad, Hjuston, SHBA
Prof. Dr. Rifat Latifi, Arizona, SHBA
Prof. Dr. Alex Leventa, Jerusalem, Izrael
Prof. Dr. Sedat Üstündağ, Edirne, Turqi
Prof. asoc. dr. Avdyl Krasniqi, Prishtinë, Kosovë
Prof. dr. sci. Kirk Milhoan, Texas, SHBA
Dr. sci. Minir Hasani, Gjermani
Prof. dr sci. Alfred Priftanji, Tiranë, Shqipëri
Prof. dr. sci. Naser Ramadani, Prishtinë, Kosovë
Prof. dr Yovcho Yovchev, Stara Zagora, Bullgari
Doc. Dr. Skender Saiti, Shkup, Maqedoni
Prof. Dr. Milka Zdravkovska, Shkup, Maqedoni
Prof. dr Gentian Vyshka, Tiranë, Shqipëri
Prim. dr Gani Karamanaga, Ulqin, Mali Zi
Prof. dr Ramush Bejiqi, Prishtinë, Kosovë
Dr. Sc. Spec. Meral Rexhepi, Tetovë, Maqedoni
Dr. Sc. Irfan Ahmeti, Shkup, Maqedoni

Editorial Board

Nobel Laureate Ferid Murad, MD, PhD, Houston, USA
Rifat Latifi, MD, PhD, Arizona, USA
Alex Leventa, MD, PhD Jerusalem, Israel
Sedat Ustundağ, Edirne, Turkiye
Avdyl Krasniqi, MD, PhD, Prishtina, Kosova
Kirk Milhoan, MD, PhD, Texas, USA
Minir Hasani, MD, PhD, Germany
Alfred Priftanji, MD, PhD, Tirana, Albania
Naser Ramadani, MD, PhD, Prishtina, Kosova
Yovcho Yovchev, MD, PhD, Stara Zagora, Bulgaria
Skender Saiti, MD, PhD, Skopje, Macedonia
Milka Zdravkovska, MD, PhD, Skopje, Macedonia
Gentian Vyshka, MD, PhD, Tirana, Albania
Gani Karamanaga, MD, Ulcinj, Montenegro
Ramush Bejiqi, MD, PhD, Prishtina, Kosova
Meral Rexhepi, MD, PhD, Tetovo, Macedonia
Irfan Ahmeti, MD, PhD, Skopje, Macedonia

ПРОЦЕНА НА СИМПТОМИТЕ НА ДОЦНА ДЕПРЕСИЈА СО ПРИМЕНА НА СКАЛАТА ЗА ПРОЦЕНА НА ОПШТАТА ЗДРАВСТВЕНА СОСТОЈБА (THE COOP CHARTS FOR ADULT PRIMARY CARE PRACTICE)

Роза Крстеска, психијатар, др.сци.

ПЗУ. ХЕЛИО МЕДИКА 2,

Бул. Ј.Сандански 59 Б 10/2, Скопје, Република Северна Македонија
e-mail: r_krsteska@yahoo.com

Medicus 2021, Vol. 26 (2): 186-193

РЕЗИМЕ

Вовед: Лекарите во ПЗЗ често се под притисок да покријат повеќе теми во нивното временски ограничено интервју. Се повеќе се покажува потреба за скрининг и рано детектирање на промени на здравјето кај пациентите и навремено испраќање до соодветни специјалистички служби.

Целта на трудот е да се провери валидноста на COOP скалата како скрининг инструмент за депресија кај лица во постара животна возраст.

Материјал и методи: Во студијата ја применивме COOP скалата за проценка на општата здравствена состојба кај 60 лица со над 60 години со депресивно растројство според МКБ 10 и критериуми на ГСД, споредено со контролна група од 60 испитаници со над 60 годишна возраст со отсуство на депресивно растројство. COOP скалата е самооценувачки инструмент, потребни се 5-10 минути и може да се пополни во чекалната на матичниот лекар. Содржи 9 едноставни цртани илустрации пријатни за луѓето, со опис и бодирање според Ликерт скалата. Скор на секој графикон од 4/5 покажува високо оштетување на функционирањето.

Резултатите покажаа висока статистички сигнификантна разлика помеѓу групата со депресивно растројство и контролната група во однос на сите 9 домени: Квалитетот на живот; Физичка кондиција; Чувствителност; Дневни активности; Друштвени активности; Присуство на болка; Промени на здравјето; Оценка на севкупното здравје; Друштвена поддршка. Заклучок: Со примената на скалата се покажа дека скалата е валидна за скрининг и дијагноза на депресивно растројство кај постарата популација, а од друга страна може да укаже на постоење на фактори на ризик за развој на доцна депресија.

Клучни зборови: примарна здравствена заштита, COOP, доцна депресија

ВОВЕД

Лекарите во примарната здравствена заштита (ПЗЗ) често се под притисок да покријат повеќе теми во нивното временски ограничено интервју. Се повеќе се покажува потреба за скрининг и рано детектирање на промени на здравјето кај пациентите и навремено испраќање до соодветни специјалистички служби.

Во ПЗЗ се смета дека функционалниот статус на пациентите е важна мерка за нивниот здравствен статус. Во клиничката пракса примената на скалите

за квалитетот на живот и здравјето може да бидат користени како прв дел од процесот на скрининг на здравјето. Иако непрецизни, тие може да бидат “знаменце“ за здравствените проблеми, кои поинаку може да бидат препознаени.

Постојат повеќе кратки глобални инструменти за проценка на здравјето кои ги квантифицираат сите димензии за проценка во една проста форма. Пример за ваков инструмент погоден за рутинско клиничко користење е COOP скалата за проценка на општата здравствена состојба (The COOP Charts for Adult Primary

Care Practice) (1). Оваа скала овозможува брз, визуелен начин за процена на здравјето и функционирањето кај пациентите во ПЗЗ. Се користи последователно во многу различни популации на пациенти и во различни сетинзи. Скалата е успешно користена во различни земји, со различни култури, во широк опсег на студии (1-7). Бројот на категории/домени кои ги опфаќа скалата се 6 до 9 поединечни ајтем графикони. Adult COOP содржи 9 домени (2,4) и пократката COOP/WONCA со 6 домени, плус 1 опционално (5,6).

Како една од најчестите болести во постарата животна возраст е депресијата за која се препорачува скрининг од страна на матичните лекари затоа што таа е често препознаена, недијагностицирана и нетретирана. Така во услови кога се бара скрининг на депресијата во постарата животна возраст примената на соодветни едноставни скали може да бидат многу значајни со цел рана детекција и понатамошна соодветна дијагностичка и тераписка процедура.

Doetch и сор. (8) наведуваат дека дијагнозата и третманот на депресијата кај постарите лица е сериозно загрижувачка во амбулантите, каде лекарите често ја превидуваат депресијата. Развиени се и специјални инструменти за скрининг на симптомите на депресија кај постарите лица, но тие обично не се користат во амбулантите на семејна медицина заради временските ограничувања и конфузијата како да се користат. Тие во својот труд споредуваат четири скали за депресија и скалата за функционална проценка (COOP/WONCA) во идентификување на депресивни симптоми кај амбулантски пациенти над 65 години од клиника за семејна медицина. Резултатите покажале преваленца на депресивни симптоми во опсег од 16,5%-34,7% на различните скали за депресија, а медицинската евиденција на истите пациенти открила дека само 7% имале дијагноза или се лекувале од депресија. Трите пократки скали за депресија добро корелирале со подолгата геријатриска скала за депресија (ГДС), што укажало дека тие можат да бидат нејзина замена. Скалата COOP/WONCA потврдила дека има високо ниво на конзистентност помеѓу наодите од нејзината компонента за емоционална состојба.

Pedersen и сор. (9) ги компарирале одговорите на пациентите на COOP/WONCA скалата од графиконот „Чувства“ со дијагнозата на лекарите од ПЗЗ во согласност со МКБ-10 критериумите за депресивна епизода (F32). Во пресекот на вредностите 2/3 (благи/умерени проблеми) на графиконот имало сензитивност

од 89% (76-100%) и специфичност од 75% (72-78%). Дијагностичката стратегија со табелата COOP / WONCA како прв чекор е предложена како можен и релативно едноставен начин за оптимизирање на препознавање на депресивни пациенти во општата пракса.

ЦЕЛ НА СТУДИЈАТА

Целта на трудот е да се провери валидноста и применливоста на COOP скалата како скрининг инструмент за депресија кај лица во постара животна возраст.

МАТЕРИЈАЛ И МЕТОДИ

Во студијата ја применивме COOP скалата за процена на општата здравствена состојба (The COOP Charts for adult primary care practice) (1) кај 60 лица со над 60 години со дијагностицирано депресивно растројство од типот на депресивна епизода или рекурентно депресивно растројство според дијагностичките критериуми на МКБ 10 (10) и исполнети критериуми на Геријатриската скала за депресија (30 ајтеми) (11), споредено со контролна група од 60 испитаници со над 60 годишна возраст со отсуство на депресивно растројство според истите критериуми. Вредностите на ГСД помеѓу испитуваната и контролната група беа со статистички сигнификантна разлика (24.08 +/-3.67 наспроти 3.67+/- 3.09, $t= 23.92$ и $p= 0.00000$).

COOP скалата содржи 9 едноставни цртани илустрации пријатни за луѓето (Илустрација 1), со опис и бодирање според Ликерт скалата (5-то степен скала; 1 нема оштетување до 5 најголемо оштетување) (12). Секој графикон претставува директен индикатор за функцијата во тој домен. Графиконите се одвоени димензии на функционирањето и нема целокупен скор. Скорите може да се сумираат за истражувачки цели (6). Таа е самооценувачки инструмент, едноставна, потребни се 5-10 минути и може да се пополни во чекалната на матичниот лекар (3,5) Скор на секоја скала од 4/5 покажува високо оштетување на функционирањето. Графиконите се дизајнирани така да мерат 9 домени: физичка кондиција, чувства, дневни и социјални активности, болка, промени во здравјето, целокупното здравје, социјалната поддршка и квалитетот на живот (1-3). Оваа скала за краток временски период му дава увид на лекарот за евентуална промена на здравјето на пациентот од претходната средба, со подобро таргетирање на

причините за тоа, навремен скрининг, дијагноза и терапија.

Пример за илустрациите:

Илустрација 1. Чувствителност: Задните 4 недели - колку често бевте вознемирени со чувство на напнатост, депресивност, раздразливост или потиштеност и нерасположеност?



СТАТИСТИКА

Во нашата студија користената статистичка анализа е во согласност со интернационалните стандарди на биомедицинска статистика за ниво на статистичка сигнификантност од 0.05 и 0.01. Поединечно во секој истражуван домен според СООР скалата е прикажана дистрибуцијата на испитаниците од испитуваната и контролната група со Spearman-овиот коефициент на ранг корелација (R) кој ја покажува поврзаноста меѓу двете групи.

РЕЗУЛТАТИ

Во студијата се вклучени испитувана група со 60 испитаници со депресивно растројство и контролна група од 60 испитаници со отсуство на депресивно растројство, сите со над 60 годишна возраст.

Скалата содржи 9 домени и добиените резултати се прикажани во табели кај испитаниците од двете групи:

1.Квалитет на живот кај испитаниците

Во табела 1 прикажана е дистрибуцијата на испитаниците од двете групи според податокот за нивниот квалитет на живот.

Таб. 1 Квалитет на живот во последните 4 недели

Квалитет на живот Како ви одат работите?	Испитувана група		Контролна група	
	Број	%	Број	%
Многу добро: тешко би можело да бидат подобро	0	0	10	16.67
Прилично добро	0	0	29	48.33
Добрите и лошите денови се приближно еднакви	14	23.33	20	33.33
Прилично лошо	31	51.67	1	1.67
Многу лошо: тешко да може да бидат полошо	15	25.00	0	0
Вкупно	60	100	60	100

Spearman Rank Order correlation $R=-0.8$ $t=14.92$ $p=0.00000^{**}$

Spearman-овиот коефициент на ранг корелација од $R=-0.8$ покажува негативна поврзаност меѓу двете групи, односно колку заболените од депресија полошо го оценуваат квалитетот на својот живот, толку здравите сметаат дека нивниот квалитет на живот е многу добар и прилично добар. Депресијата значајно влијае на квалитетот на живот.

2. Физичката кондиција кај испитаниците

Во табела 2 прикажана е дистрибуцијата на испитаниците според податокот за нивната физичка кондиција во задните 4 недели.

Испитуваната корелација меѓу двете групи е високо сигнификантно изразена ($p<0.01$).

Табела 2. Физичка кондиција во последните 4 недели

Физичка активност- Најтешката физичка активност што може да ја направите за најмалку 2 минути?	Испитувана група		Контролна група	
	Број	%	Број	%
Многу тешка физичка активност	0	0	22	36.67
Тешка физичка активност	5	8.33	7	11.67
Умерена физичка активност	9	15.00	19	31.67
Слаба физичка активност	13	21.67	7	11.67
Многу слаба физичка активност	33	56.00	5	8.33
Вкупно	60	100	60	100

Spearman $R=-0.61$ $t=8.46$ $p=0.00000^{**}$

Поврзаноста ($R=-0.61$) е обратно пропорционална, односно негативна, што значи дека депресијата влијае на физичката кондиција; додека заболените од депресија можат да обавуваат послаба физичка активност, испитаниците од контролната група можат да извршуваат и тешка и многу тешка физичка активност.

3. Чувствителност кај испитаниците

Во табела 3 прикажана е дистрибуцијата на испитаниците според податокот за нивната чувствителност задните 4 недели. Колку испитаниците од групата со депресија реферирале за такви чувства, толку пак испитаниците од контролната група помалку или воопшто немале такви проблеми. Оваа корелација, односно поврзаност ($R=-0.75$) е високо значајно изразена ($p<0.01$).

Табела 3. Чувствителност во последните 4 недели

Чувствителност Колку често бевте вознемирени со чувство на напнатост, депресивност, раздразливост или потиштеност и нерасположеност?	Испитувана група		Контролна група	
	Број	%	Број	%
Воопшто	0	0	29	48.33
Слабо	1	1.67	10	16.67
Умерено (средно)	17	28.33	17	28.33
Прилично доста	29	48.33	4	6.67
Многу (екстремно)	13	21.67	0	0
Вкупно	60	100	60	100

Spearman $R=-0.75$ $t=12.17$ $p=0.00000^{**}$

4. Дневни активности кај испитаниците

Во табела 4 прикажана е дистрибуцијата на испитаниците според податокот за потешкотии при обавување на дневните активности за време на последните 4 недели. Можноста за извршување на дневните активности е високо значајно поврзана кај испитаниците од двете групи. Поврзаноста, односно корелацијата меѓу двете групи е индиректна ($R=-0.76$), односно колку депресивните лица многу тешко ги извршуваат дневните активности, или воопшто не можат да ги извршуваат, толку пак, испитаниците без депресивно растројство без тешкотии или малку потешко ги извршуваат.

Табела 4. Дневни активности во последните 4 недели

Дневни активности Колку тешко ги извршувате активностите, во и надвор од домот, заради физичкото или емотивното здравје?	Испитувана група		Контролна група	
	Број	%	Број	%
Без тешкотии	3	5.00	42	70.00
Малку потешко	6	10.00	10	16.67
Со извесна тешкотија	9	15.00	5	3.33
Многу тешко	23	38.33	3	5.00
Не можев да ги извршувам	19	31.67	0	0
Вкупно	60	100	60	100

Spearman $R=-0.76$ $t=12.67$ $p=0.00000^{**}$

5. Друштвени активности кај испитаниците

Во табела 5 прикажана е дистрибуцијата на испитаниците според друштвени активности во последните 4 недели.

Spearman-овиот коефициент од $R=-0.72$ и $p<0.01$ ја изразуваат корелацијата меѓу двете групи која е негативна, односно индиректна и високо значајно изразена. Тоа значи дека депресијата влијае на друштвените активности, додека кај депресивните болни друштвените активности се засегнати многу, прилично и умерено, кај испитаниците во контролната група друштвените активности не се засегнати воопшто, лесно или умерено.

Табела 5. Друштвени активности во последните 4 недели

Друштвени активности Дали вашето физичко или емотивно здравје ве ограничува во активностите со семејството, пријателите или други?	Испитувана група		Контролна група	
	Број	%	Број	%
Воопшто	3	5.0	33	55.0
Лесно	3	5.0	8	13.33
Умерено (средно)	12	20.0	17	28.33
Прилично	24	40.0	2	3.33
Екстремно (многу)	18	30.0	/	/
Вкупно	60	100	60	100

Spearman $R=-0.72$ $t=11.21$ $p=0.00000^{**}$

6. Присуство на болка кај испитаниците

Во табела 6 прикажана е дистрибуцијата на испитаниците според присуството на болка за време на последните 4 недели. Во испитуваната група

доминираат испитаници со умерена болка, додека во контролната група доминираат испитаници без болка или со многу лесна болка. Оттука, и испитуваната поврзаност меѓу двете анализирани групи во однос на испитуваните модалитети на белегот болка е индиректна и со негативен предзнак ($R=-0.53$) и е високо значајно изразена.

Табелата 6. Болка во последните 4 недели

Болка Колку телесна болка воопшто имавте?	Испитувана група		Контролна група	
	Број	%	Број	%
Немав болки	9	15.00	29	48.33
Многу лесна болка	5	8.33	12	20.00
Лесна болка	11	18.33	14	23.33
Умерена (средна) болка	30	50.00	5	8.33
Тешка болка	5	8.33	0	0
Вкупно	60	100	60	100

Spearman $R=-0.53$ $t=6.75$ $p=0.00000^{**}$

7. Промени на здравјето во последните 4 недели

Во табела 7 прикажана е дистрибуција на испитаниците според податокот за оцена на здравјето споредено со 4 недели претходно.

Табела 7. Промени на здравјето кај двете испитувани групи

Промени на здравјето Како би го оцениле вашето здравје?	Испитувана група		Контролна група	
	Број	%	Број	%
Многу подобро ++	0	0	6	10.00
Малку подобро +	4	6.67	7	11.67
Еднакво =	15	25.00	45	75.00
Малку полошо-	12	20.00	2	3.33
Многу полошо--	29	48.33	0	0
Вкупно	60	100	60	100

Spearman $R=-0.63$ $t=8.87$ $p=0.00000^{**}$

Зачестеноста во јавување на квалитетите на промените на здравјето е високо значајно поврзана кај испитуваната и контролната група. Оваа поврзаност е изразена како негативна корелација ($R=-0.63$), односно како лицата со депресија ги оценуваат промените како малку полошо и многу полошо, така здравите испитаници сметаат дека здравјето се движи многу подобро и малку подобро.

8 Севкупно здравје кај испитаниците

Во табела 8 прикажана е дистрибуцијата на испитаниците според оцената на нивното севкупно здравје последните 4 недели. Зачестеноста на јавување на квалитетите на севкупното здравје е значајно поврзана, и тоа обратно пропорционално ($R=-0.75$) кај испитаниците од групата со депресија и контролната група. Тоа значи дека депресијата влијае на оцената за севкупното здравје, повеќето депресивните болни го оцениле како лошо и слабо, испитаниците од контролната група како добро, многу добро и одлично.

Табела 8. Оцена на севкупно здравје последните 4 недели

Севкупно здравје Како би го оцениле вашето здравје воопшто?	Испитувана група		Контролна група	
	Број	%	Број	%
Одлично	0	0	11	18.33
Многу добро	0	0	13	21.67
Добро	11	18.33	29	48.33
Слабо	18	30.00	7	11.67
Лошо	31	51.67	0	0
Вкупно	60	100	60	100

Spearman $R=-0.75$ $t=12.2$ $p=0.00000^{**}$

Во прилог на слабото функционирање, депресијата ја зголемува перцепцијата за лоша здравствена состојба.

9. Друштвена поддршка кај испитаниците

Во табела 9 прикажана е дистрибуцијата на испитаниците според нивното мислење за друштвената поддршка која ја имале во последните 4 недели или би ја имале ако имаат потреба и побараат помош (пр. ако се чувствуваат нервози, осамени или тажни; биле болни и морале да останат во кревет; некој со кој би поразговарале; помош за дневни ситни работи).

Табела 9. Друштвена поддршка во последните 4 недели

Друштвена поддршка Дали некој ви беше или би ви бил на располагање ако треба да ви помогне ако имавте потреба и побаравте помош?	Испитувана група		Контролна група	
	Број	%	Број	%
Да, онолку колку што сакав	6	10.00	35	58.33
Да, прилично доста	15	25.00	13	21.67
Да, нешто	13	21.67	7	11.67
Да, малку	17	28.33	1	1.67
Воопшто немав поддршка	9	15.00	4	6.67
Вкупно	60	100	60	100

Spearman $R=-0.53$ $t=6.752$ $p=0.00000^{**}$

Меѓу испитаниците од испитуваната и контролната група постои високо значајна поврзаност во однос на друштвената поддршка што ја добиваат. Поврзаноста, односно корелацијата е индиректна, односно негативна ($R=-0.53$); колку оваа поддршка е доволна за здравите испитаници, толку таа отсутствува кај испитаниците со депресија.

ДИСКУСИЈА

COOP скалата е испитувана во повеќе свери на медицината и повеќе дијагностички категории.

Andres и сор. (13) ја испитувале скалата кај пациенти со акутна болка во долниот дел на грбот и од шесте графикони само промената во доменот на здравствената табела се покажала како соодветна скала за мерење на краткорочни промени во функционалната способност кај овие пациенти.

Lennon и сор. (14) нашле дека одговорите, илустрирани со цртежи, биле соодветна алатка за популацијата со мозочен удар, со оглед на високата преваленца (20%) на јазичното оштетување. Испитувана е валидноста и веродостојноста на графиконите на COOP во 6, а користени се и скали за анксиозност и депресија и други специфични скали. Забележана е корелација на графиконот за чувства на COOP и резултатите од ХАД скалата за анксиозност и депресија. Докажана е дискриминаторската способност за клиничка депресија ($P = 0,015$). Податоците покажале дека COOP демонстрира добра валидност и целосна сигурност за употреба кај пациенти со мозочен удар во ПЗЗ.

Arenas и сор. (15) го испитувале емоционалниот дистрес и квалитетот на живот кај пациенти на хемодијализа користејќи клинички скали за депресија и анксиозност, како и COOP со најафектирани димензии “Физичка кондиција“ и “Целокупното здравје“, најмалку погодени биле „Социјални активности“ и „Дневни активности“. Скорот \geq над 3 на димензијата „Чувства“ овозможила откривање на 81,8% од пациентите со клинички значајни депресивни симптоми, со сензитивност од 96,8% и специфичност на 75%.

Azevedo-Marques и сор. (16) направиле проценка на валидноста и изводливоста на графиконите на COOP како скрининг за ментални нарушувања, споредувајќи ги со други прашалници и структурирано дијагностичко

интервју за ментално здравје, при што е заклучено дека е валидна и изводлива опција за скрининг на ментални нарушувања од страна на тимовите на ПЗЗ.

Doetch и сор. (8) ја покажаа корисноста на компонентата на емоционална состојба на COOP/WONCA како едно скрининг прашање за понатамошни формални инструменти или клиничко интервју за депресија кај постарите пациенти во амбулантите.

Во склад со сите претходни сознанија за валидноста на скалата за процена на депресивност и анксиозност, во нашата студија ја применивме со цел да ја провериме валидноста и применливоста на COOP на наша популација како скрининг инструмент за депресија кај лица во постара животна возраст.

Депресијата во постара животна возраст е често неприепознаена, недијагностицирана и нетретирана во ординациите на ПЗЗ. Така во услови кога се бара скрининг на депресијата во постарата животна возраст примената на соодветни едноставни скали може да бидат многу значајни со цел рана детекција и понатамошна соодветна дијагностичка и тераписка процедура.

На пример Magnil M и сор. (17) во групата на неселектирани пациенти во ПЗЗ откриваат висока преваленца на депресивните симптоми.

Во нашата студија ја применивме COOP скалата кај постарата популација со депресивно растројство споредбено со контролна група лица без депресивно растројство, при што се покажаа статистички значајни разлики во однос на двете испитувани групи.

Скалата за процена на општата здравствена состојба опфаќа 9 сегменти од животот на пациентите кои се јавуваат во општата пракса. Резултатите покажаа висока статистички сигнификантна разлика помеѓу групата со депресивно растројство и контролната група во однос на сите 9 домени во последните 4 недели. Депресијата значајно влијае во однос на сите домени, колку заболениите од депресија полошо го оценуваат одредениот домен, здравите сметаат дека тој домен е многу добар и прилично добар, со висока статичка сигнификантна разлика меѓу испитуваната и контролната група (Табела 1-Табела 9).

Евидентно дека COOP скалата покажува значајни промени кај лицата со депресивно растројство, што зборува за валидноста на скалата како скрининг на депресијата во постара животна возраст со што тие

лица би се издвоиле за понатамошна дијагностичка процедура за навремена дијагноза и соодветен третман на депресивното растројство.

СООП скалата применета во нашето истражување се покажа како валидна и веродостојна во сите 9 домени за постарите лица со депресија со оглед да депресијата ги напаѓа сите опишани сегменти. Со тоа лекарот во ПЗЗ може да ја користи скалата како валиден и изводлив скрининг инструмент кој ќе му покаже дека треба да се обрне внимание на таа особа и да се детектираат причините за промените, за што една од причините може да биде и доцната депресија.

Доколку објективната состојба и соодветните испитувања на покажуваат промени во телесното здравје, добиените промени на скалата може да сигнализираат на лекарот појава на депресивност кај постарите пациенти.

Но дури и таму каде не се регистрира актуелно депресивно растројство, добиените промени на скалата се значајни од аспект да тие може да укажат дека тоа лице е со зголемен ризик за развој на депресивно растројство, бидејќи е познато дека самооцена за слабо телесно здравје, присуство на хронична или тешка болка, неспособност, хронична медицинска болест и другите домени кои се застапени во СООП скалата, претставуваат фактори на ризик за појава на депресивност кај оваа сензибилна популација.

ЗАКЛУЧОК

Со примената на СООП скалата за процена на општата здравствена состојба во нашето истражување се покажа дека скалата е валидна и практична и за скрининг и дијагноза на депресивно растројство кај постарата популација со оглед да сите домени на функционирање кои таа ги опфаќа се засегнати кај доцната депресија. Доколку кај постарата популација се примени оваа скала во матичните амбуланти може да се направи скрининг на оние лица кои покажуваат промени во домените кои ги дава скалата што е насока за матичните лекари за понатамошната дијагностика. Скалата дава можност не само за откривање на депресивно растројство кај постарата популација туку и детекција на лица кои се во ризик понатаму да развијат депресивно растројство, затоа што и самите промени на наведените домени и без присуство на депресија може да претставуваат фактори на ризик за

развој на доцната депресија.

РЕФЕРЕНЦИ

1. The COOP Charts for adult primary care practice. In: Sajatovic M, Ramirez LF, editors. Rating Scales in Mental Health. 2nd Edition, Lexi-Comp, Inc. Cleveland, 2003:194-204.
2. Nelson E, Landgraf JM, Hays RD, Wasson JH, Kirk JW. The functional status of patients: How can it be measured in physicians' offices? Med Care 1990; 28:1111-1126.
3. Nelson E, Wasson J, Kirk J, Keller A, Clark D, Dietrich A, Stewart A, Zubkoff. Assessment of function in routine clinical practice: Description of the COOP chart method and preliminary findings. J Chron Dis 1987; 40 (Suppl 1): 55S-63S.
4. Nelson EC, Wasson JH, Johnson DJ, Hays RD. Dartmouth COOP Functional Health Assessment Charts: Brief measures for clinical practice. http://www.dartmouth.edu/~coopproj/more_coop.html
5. Landgraf JM, Nelson EC, Dartmouth COOP Primary Care Network. Summary of the WONCA/COOP International health assessment field trial. Aust Fam Physician 1992; 21:255-269.
6. Van Weel C. Functional status in primary care: COOP/WONCA charts. Disabil Rehabil 1993; 15:96-101.
7. Wasson JH, Kairys SW, Nelson EC, Kalishman N, Baribeau P. A short survey for assessing health and social problems of adolescents. J Fam Pract 1994; 38:489-494.
8. T M Doetch, B H Alger, M Glasser, J Levenstein. Detecting depression in elderly outpatients: findings from depression symptom scales and the Dartmouth COOP charts. Fam Med. 1994 Sep;26(8):519-23. PMID: 7988811
9. J K Pedersen, N Damsbo, J Kragstrup. A screening test for depression in general practice. The COOP/WONCA chart. Ugeskr Laeger. 1999 Feb 8;161(6):787-90. PMID: 10028883.
10. Меѓународна статистичка класификација на болестите и на сродните здравствени проблеми. Десетта ревизија. Женева: СЗО, 1992:17-22.
11. Geriatric Depression Scale (GDS). In: Sajatovic M, Ramirez LF, editors. Rating Scales in Mental Health. 2nd Edition, Lexi-Comp, Inc. Cleveland, 2003:405-6.
12. Jamieson S. Likert Scales: How to (ab) Use Them. January 2005. Medical Education 38(12):1217-8. DOI: 10.1111/j.1365-2929.2004.02012.x Source PubMed
13. Andres E, Temme M, Raderschatt B, Szecsenyi J, Sand-

- holzer H, Kochen MM. COOP-WONCA charts: a suitable functional status screening instrument in acute low back pain? *Br J Gen Pract.* 1995 Dec;45(401):661-4.PMID: 8745864.
14. Lennon OC, Carey A, Creed A, Durcan S, Blake C. Reliability and validity of COOP/WONCA functional health status charts for stroke patients in primary care. *J Stroke Cerebrovasc Dis.* 2011 Sep-Oct;20(5):465-73
 15. Arenas MD, Alvarez-Ude F, Reig-Ferrer A, Zito JP, Gil MT, Carretón MA, Albiach B, Moledous A. Emotional distress and health-related quality of life in patients on hemodialysis: the clinical value of COOP-WONCA charts. *J Nephrol.* 2007 May-Jun;20(3):304-10.PMID: 17557263.
 16. de Azevedo-Marques JM, Zuardi AW. COOP/WONCA charts as a screen for mental disorders in primary care. *Ann Fam Med.* 2011 Jul-Aug;9(4):359-65. doi: 10.1370/afm.1267.PMID: 21747108.
 17. Magnil M, Gunnarsson R, Björkstедt K, Björkelund C. Prevalence of depressive symptoms and associated factors in elderly primary care patients: a descriptive study. *Prim Care Companion J Clin Psychiatry.* 2008;10(6):462-8. doi: 10.4088/pcc.v10n0607.PMID: 19287556.