

## **1.0. UVOD**

U poslednjih 15 godina intenzivirana istraživanja u različitim oblastima medicinske nauke značajno su doprinijela unapređenju i razvoju novih metodologija mjerenja kvaliteta života za pojedine specifične zdravstvene probleme.

Kroz ovu studiju odlučila sam dati svoj doprinos u sagledavanju kvaliteta života osoba sa oslabljenim vidom, te katarakte kao globalnog problema u funkciji vida. Studija je

osmišljena s ciljem da se unaprijedi kvalitet života povećanjem svijesti u liječenju katarakte.

Podaci u ovoj studiji upoređivani sa drugim sličnim studijama iz zemalja u okruženju.

## **1.2. Kvalitet života**

Kvalitet života je subjektivni doživljaj zadovoljstva /nezadovoljstva vlastitim življenjem. Može se definirati i kao kompleksan sintetički, psihološki, konstrukt oblikovan međusobnim djelovanjem niza objektivnih i subjektivnih faktora: zdravlje, životni standard, nivo civilizacije, fizička i socijalna okolina, finansijska sigurnost, odnosi u porodici i drugo (Fistanić, 2003).

„Kvalitet života je funkcionalni uticaj bolesti i njenog liječenja temeljen na vlastitoj percepciji samog bolesnika”. (Leynaert et al. 2003.)

Kvalitet života je prvenstveno psihološka kategorija koja ne proizilazi automatski iz zadovoljavanja nekih osnovnih potreba, već iz ukupne psihološke strukture pojedinca u interakciji sa fizičkom i socijalnom okolinom u kojoj živi, i temelji se na subjektivnoj procjeni. (Fistanović, 2003.)

Treba naglasiti da je kvalitet života multidimenzionalan. On ovisi o opštem zdravlju, psihološkom statusu, stepenu neovisnosti u obavljanju svakodnevnih aktivnosti, socijalnim odnosima okruženju i mogućnosti realizacije ličnih ciljeva. (Ravens-Sieberer i sur., 2001.).

U principu dužina i kvalitet života individue zavisi od genetskih, molekularnih i faktora spoljne sredine. Suština gerontološke zaštite jeste poboljšanje kvaliteta života stare osobe i da je što duže održe aktivnim i nezavisnim a jedan od načina za to je i korekcija

slabog vida koji znatno mogu popraviti funkcionalni status stare osobe. (Schiper i suradnici 1996 godine).

Čandarević u svojoj studiji „Vidna funkcija i kvalitet života kod senilne katarakte“ navodi da je vidna funkcija kao dio zdravlja povezan sa kvalitetom života, subjektivna mogućnost pacijenta da obavlja svakodnevne životne aktivnosti koje imaju važnu ulogu u kvalitetu života.

Svjetska Zdravstvena Organizacija procjenjuje da je 2002. godine u svijetu bilo 161 milion ljudi sa ozbiljnim oštećenjem vida, od čega je 37 miliona ljudi slijepo, a 124 miliona slabovido (Resnikoff i sar., 2004). Više od 47% ukupnog broja slijepih u svijetu je slijepo kao posljedica katarakte, a najveći broj se nalazi u zemljama u razvoju (Resnikoff i sar., 2004, Riaz i sar., 2006., Limburg, 2009). Glavni uzroci sljepila i oštećenja vida su katarakta 47,8%, glaukom 12,3%, senilna degeneracija makule 8,7%, „ožiljavanje rožnice“ 5,1%, dijabetička retinopatija 4,8% i dječije sljepilo 3,9% (Foster i sar., 2005).

Katarakta je pak najčešći preventabilni uzrok sljepila u svijetu, a jedina efikasna terapija ovog oboljenja je hirurška ekstrakcija katarakte sa ugradnjom vještačke intraokularne leće. Odstranjenje prirodne zamućene leće i implantacija vještačke intraokularne leće daje zadovoljavajuće rezultate vidne oštine i kod pacijenata koji su do tada imali značajne smetnje sa vidom. Operacija katarakte metodom fakoemulzifikacije sa implantacijom intraokularne leće je standard za liječenje katarakte. Ciljevi moderne hirurgije katarakte su brza rehabilitacija vida i postizanje najbolje moguće nekorigovane vidne oštine (Rainer i sar., 1999). Procjenjuje se da se godišnje u svijetu uradi preko 10 miliona operacija katarakte, sa brojem operacija između 100 i 6000 na 1 milion stanovnika (Foster, 2000). Obzirom na sve brojniju ljudsku populaciju, te produženje životnog vijeka, Svjetska Zdravstvena Organizacija procjenjuje, da će se godišnji broj operacija katarakte do 2020 godine udvostručiti (Foster, 2000).