УДК: 617.7-007.681-07-082:313.13(477)

Якість життя хворих на глаукому

З.В. Повч
ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України», м. Київ

Метою дослідження стало проведення вивчення якості життя хворих на глаукому. Серед хворих на глаукому та в контрольній групі проводили самоанкетування за адаптованим нами опитувальником SF-36. Методика оцінювання якості життя полягала в аналізі даних, отриманих із заповненого спеціально адаптованого для умов дослідження опитувальника з подальшим обробленням отриманих результатів за допомогою відомих методів варіаційної статистики та програми «Statistica» 7.0 Microsoft Excel.

Отримані результати свідчать про зниження якості життя пацієнтів з глаукомою в порівнянні з контрольною групою в побуті, поза житлом та на робочому місці. На нашу думку, інформація про якість життя пацієнтів з діагнозом «глаукома» є необхідною для забезпечення функції взаємодії і так званої функції зворотного зв'язку з пацієнтом з боку охорони здоров'я в особі лікаря загальної практики–сімейного лікаря та лікаря-офтальмолога, які спільно працюють над заходами первинної профілактики, своєчасного виявлення глаукоми, призначення ефективного лікування та подальшого спільного ведення таких хворих.

Ключові слова: *якість життя, пацієнти з глаукомою.*

За останні роки в Україні сформувалися тенденції до погіршення офтальмологічного здоров'я, зокрема зростає поширеність глаукоми як захворювання, наслідками якого є незворотна втрата зорових функцій. Число хворих на глаукому в світі продовжує зростати. Так, у 1996 р. їхня кількість склала 66,8 млн осіб [12], у 2002 р. їхня кількість збільшилася до 105 млн осіб [2, 3], а у 2010 р. чисельність хворих на глаукому на планеті склала більше 150 млн осіб [7–10].

У розвинених країнах світу у зв'язку з ростом очікуваної тривалості життя глаукома посідає перше місце серед причин сліпоти і інвалідності за класом хвороб органа зору та його придаткового апарату у віковій групі дорослого населення [1, 5, 6, 11]. Наукових досліджень з вивчення якості життя пацієнтів з діагнозом глаукоми, різних соціально-гігієнічних аспектів глаукоми, які б могли стати підґрунтям для розроблення регіональних програм з профілактики та своєчасного виявлення глаукоми серед дорослого населення України, вкрай недостатньо, що підтверджує актуальність та наукову новизну проведеного нами дослідження та отриманих результатів.

Мета дослідження: вивчення якості життя хворих на глаукому.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Було організовано та проведено соціологічне дослідження з вивчення якості життя хворих на глаукому у віковій групі дорослого населення. Дослідження проведено методом анкетування з допомогою спеціального, адаптованого нами опитувальника. Було опитано 402 пацієнта з глаукомою (основна група) та 100 пацієнтів контрольної групи, які зверталися до поліклінік м. Києва: поліклініку № 2 Голосіївського району м. Києва, Комунальне некомерційне підприємство (КНП) «Консультативно-діагностичний центр № 1 Голосіївського району м. Києва», КНП «Консультативно-діагностичний центр Печерського району м. Києва», КНП «Консультативно-діагностичний центр № 2 Дарницького району м. Києва», Консультативну поліклініку Київської міської клінічної офтальмологічної лікарні «Центр мікрохірургії ока». Контрольна група, що складалася зі 100 здорових добровольців, які проходили диспансерний профілактичний огляд, відповідала аналогічним критеріям відбору основної групи, додатковим критерієм була відсутність скарг та об'єктивних змін органа зору у респондентів.

Методика оцінювання якості життя полягала в аналізі даних, отриманих із заповненого опитувальника. Найбільш достовірним, за даними літератури, є самостійне заповнення анкет, тому що при цьому виключено можливий вплив медичного персоналу або інтерв'юера на пацієнта під час проведення опитування. Усі респонденти самостійно заповнювали опитувальник після співбесіди, під час якої в усній формі були ознайомлені з метою та завданнями дослідження. Серед хворих на глаукому та в контрольній групі проводили самоанкетування за адаптованим нами опитувальником SF-36. Процедура заповнення опитувальника забирала в середньому 10–15 хв. Статистичне оброблення проводили методами варіаційної статистики з допомогою програми «Statistica» 7.0 Microsoft Excel.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Глаукома як хронічне неінфекційне захворювання вимагає тривалого лікування та нагляду, часто спричинює у хворих зміну їхньої соціальної ролі. Традиційними показниками перебігу захворювання, ефективності застосованих підходів згідно із затвердженими медико-технологічними документами (стандартами та протоколами) вважають результати клінічних досліджень, зокрема щодо глаукоми, – це дані об'єктивного огляду та рівень внутрішньоочного тиску. Наведені вище показники не відображають сприйняття хворим свого стану, який, безперечно, відображається на його життєдіяльності та рівні задоволеності життям, якості життя. Тому глаукома як хронічне захворювання, що призводить до незворотного прогресивного зниження зорових функцій, вимагає не лише об'єктивного дослідження зорових функцій пацієнта, а й суб'єктивного компонента стану хворого з цим діагнозом.

Медичний погляд на поняття якості життя включає лише аспекти, що визначаються станом здоров'я («health related quality of life»), відображають рівень фізичної і соціальної активності пацієнта, його емоційне благополуччя, суб'єктивне самосприйняття (самооцінка) власного здоров'я. Серед різних методик вивчення якості життя хворих на глаукому нами були вивчені також опитувальники: «Глаукомна симптоматична шкала» (GSS), «Індекс оцінки зорових функцій» (VF-14), опитувальник Національного інституту ока (США) «National Eye Institute Visual Functioning Questionnaire» (NEI VFQ), які методологічно розроблені та застосовуються для визна-

чення функціонального стану зорового аналізатора, для оцінювання наявності та сили впливу зорових порушень та інших симптомів глаукоми на професійну діяльність пацієнтів та соціальне функціонування, пов'язане із зоровим напруженням.

Для оцінювання всіх параметрів якості життя застосовують визнані загальні методики, які не залежать від характеру популяції, що вивчається, виду захворювання і особливостей застосованого лікування. Серед таких методик найбільш часто застосовують в медичній практиці країн Європейського регіону, в тому числі для вивчення якості життя офтальмологічних хворих, адаптований нами опитувальник «Medical Outcomes Study 36-Item Short Form Health Survey» (SF-36), який на сьогодні вважають «золотим стандартом» загальних методик, його валідність доведена численними дослідженнями. Оскільки ми не мали на меті в дослідженні поглиблюватися у вивчення стану зорових функцій, було обрано та адаптовано саме опитувальник SF-36. Опитувальник містить 36 пунктів, які охоплюють 8 категорій якості життя: фізичний стан, рольові обмеження внаслідок фізичних проблем, фізичний біль, самосприйняття загального стану здоров'я, життєдіяльність (енергійність), соціальне функціонування, рольові обмеження внаслідок емоційних проблем, психічне здоров'я. Відповіді на запитання передбачали можливість вибору респондентами одного з декількох варіантів (багатоваріантна шкала Лікерта). Отриманий результат, окремий для кожної зі шкал, мав значення від 0 до 100, при цьому більш високий показник свідчить про більш високий рівень якості життя.

За результатами проведеного дослідження в основній групі середній вік респондентів склав 64,4 року. Дослідження проводили у 402 хворих на глаукому (усі пацієнти з відкритокутовою глаукомою: з них 190 (47,2±1,4%) пацієнтів з I – початковою – стадією захворювання; 119 (29,7±2,5%) – з II – розвиненою, 51 (12,6±2,3%) – з III – задавненою, 15 (3,8±2,7%) – з IV – майже абсолютною та 27 (6,7±2,5%) з V – термінальною (абсолютною) глаукомою.

В основній групі було 53,0% жінок і 47,0% чоловіків.

Відбір хворих на глаукому відбувався за критеріями включення та виключення. До критеріїв включення належать:

- вік від 35 до 80 років;
- тривалість захворювання на глаукому 3 міс і більше;
- відсутність некомпенсованого супутнього хронічного захворювання.

До критеріїв виключення належать:

- наявність іншої офтальмологічної патології;
- післяопераційний період менше 3 міс з моменту проведення оперативного втручання.

Під час дослідження було з'ясовано, що більшість пацієнтів основної групи (47,6±2,3%), на відміну від пацієнтів контрольної групи, мають проблеми емоційного стану. Ми пояснюємо це тим, що встановлення діагнозу глаукоми робить упередженими пацієнтів щодо негативних наслідків захворювання, викликає відчуття напруги та їхнього підсвідомого очікування. Також до факторів, що мають вплив на якість життя, можна віднести необхідність постійного, регулярного (у визначені години) застосування місцевих лікарських препаратів (їх інстиляції), що може викликати у пацієнтів з глаукомою відчуття невдоволення та роздратування, оскільки впливає на звичайний спосіб життя та розпорядок дня. З різних причин пацієнти порушують регулярність застосування лікарських препаратів, що спонукає їх залучати рідних чи сторонніх осіб для допомоги в дотриманні правильного режиму інстиляцій.

Втрата зорових функцій повна чи часткова супроводжується виникненням обмежень при різних фізичних навантаженнях. Так, 71,4±1,9% опитаних пацієнтів з основної групи відчувають обмеження у помірних та 89,8±2,7% – у важких фізичних навантаженнях, у 38,1±1,0% пацієнтів утрудненими є підйом по сходах та прогулянки пішки, 33,3±1,7% – складно самостійно одягнутися та помитися.

Близько 53,8±2,7% респондентів відзначали труднощі при виконанні дрібної хатньої роботи, прибиранні, при цьому у більшості з них наявними були значні утруднення.

Щодо якості життя пацієнтів з основної групи поза житлом: 57,1±1,0% респондентів відзначали утруднення під час піднімання та спускання сходами пішки.

За результатами проведеного дослідження 52,4±1,9% пацієнтів з основної групи відзначили, що внаслідок встановлення діагнозу глаукоми у них виникли труднощі при виконанні своєї роботи та іншої звичайної повсякденної роботи, внаслідок чого їм доводиться збільшувати кількість часу, який витрачається на виконання повсякденної рутинної роботи або інших справ.

Майже кожен третій – 28,6±2,3% респондентів – після встановлення діагнозу глаукоми очікують погіршення стану свого здоров'я, 34,2±1,4% – часто або весь час відчувають себе пригніченими та сумними. У процесі дослідження з'ясовано, що 14,7±2,5% пацієнтів з діагнозом глаукоми не можуть самостійно регулярно використовувати призначені очні краплі і користуються допомогою та нагадуванням сторонніх осіб. Близько 10,0±2,9% респондентів через знижені функції зору потребують допомоги членів родини, соціальних чи найманих працівників для здійснення рутинної хатньої роботи, прибирання житла, здійснення покупок, приготування їжі, активного пересування тощо.

ВИСНОВКИ

Отримані в результаті проведеного дослідження результати дозволяють говорити про зниження якості життя пацієнтів з глаукомою в порівнянні з контрольною групою в побуті, поза житлом та на робочому місці. Серед важливих факторів, що мають вплив на зниження якості життя, нами визначений так званий емоційний або психологічний компонент, що здійснює «психоемоційний тиск» на свідомість хворого через упередження пацієнтів щодо очікувань негативних змін зорових функцій після встановлення діагнозу глаукоми. Додатковим фактором є також необхідність постійного регулярного місцевого використання дороговартісних медикаментів, які можуть мати побічні ефекти, що вимагає внесення змін до звичного розпорядку дня, звичок пацієнтів із встановленим діагнозом глаукоми.

Таким чином, на нашу думку, інформація про якість життя пацієнтів з діагнозом глаукоми є необхідною для забезпечення функції взаємодії і так званої функції зворотного зв'язку з пацієнтом з боку охорони здоров'я в особі лікаря загальної практики–сімейного лікаря та лікаря-офтальмолога, які спільно працюють над заходами первинної профілактики, своєчасного виявлення глаукоми, призначення ефективного лікування та подальшого спільного ведення таких хворих.

У перспективі подальших досліджень доцільним вважаємо вивчення змін якості життя пацієнтів з різним терміном встановлення діагнозу глаукоми та зміни якості життя пацієнтів з глаукомою при застосуванні різних підходів до її лікування (консервативних та (або) оперативних).

Качество жизни больных глаукомой

З.В. Повч

Целью исследования стало проведение изучения качества жизни больных глаукомой. Среди больных глаукомой и в контрольной группе проводилось самоанкетирование с помощью адаптированного нами опросника SF-36. Методика оценки качества жизни заключалась в анализе данных, полученных после заполнения специально адаптированного для условий исследования опросника с дальнейшей обработкой полученных результатов с помощью известных методов вариационной статистики и программы «Statistica» 7.0 Microsoft Excel.

Полученные результаты свидетельствуют о снижении качества жизни пациентов с глаукомой в сравнении с контрольной группой в быту, вне дома и на рабочем месте. По нашему мнению, информация о качестве жизни пациентов с диагнозом «глаукома» необходима для обеспечения функции взаимодействия и так называемой функции обратной связи с пациентом со стороны здравоохранения в лице врача общей практики–семейного врача и врача-офтальмолога, которые совместно работают над мерами первичной профилактики, своевременного выявления глаукомы, назначения эффективного лечения и дальнейшего совместного ведения таких больных.

Ключевые слова: *качество жизни, пациенты с глаукомой.*

Quality of life of patients with glaucoma

Z.V. Povch

Carrying out studying of quality of life of patients with glaucoma became a research objective. Among patients with glaucoma and in control group self-questioning by means of SF-36 questionnaire adapted by us was carried out. The technique of an assessment of quality of life consisted in the analysis of the certificates received after filling of the research of a questionnaire which is specially adapted for conditions with further processing of the received results by means of known methods of variation statistics and the Statistica 7.0 Microsoft Excel program.

The received results testify to decline in quality of life of patients with glaucoma, in comparison with control group in life, out of housing and on a workplace. In our opinion, information on quality of life of patients with the diagnosis glaucoma is necessary for ensuring function of interaction and so-called function of «feedback» with the patient from branch of health care, in the person of the general practitioner – the family doctor and the ophthalmologist who it is coped work on measures of primary prevention, timely detection of glaucoma, purpose of effective treatment and further joint maintaining such patients.

Key words: *quality of life, patients with glaucoma.*

Сведения об авторе

Повч Зоряна Васильевна – Украинский институт стратегических исследований МЗ Украины, 02099, г. Киев, пер. Волго-Донский, 3. E-mail: zoriana1971@ukr.net

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Басинский С.Н. Частота осложнений и сравнительная эффективность хирургического лечения первичной открытоугольной глаукомы / С.Н. Басинский // Клинич. офтальмол. – 2011. – Т. 12, № 2. – С. 67–70.

2. Егоров Е.А. Отдельные клинико-эпидемиологические характеристики глаукомы в странах СНГ и Грузии. Результаты многоцентрового открытого ретроспективного исследования (Часть 1) / Е.А. Егоров, А.В. Куроедов // Клин. офтальмол. – 2011. – № 3. – С. 97–100.

3. Егоров Е.А. Отдельные клинико-эпидемиологические характеристики глаукомы в странах СНГ и Грузии. Результаты многоцентрового открытого ретроспективного исследования (Часть 2) / Е.А. Егоров, А.В. Куроедов // Клин. офтальмол. – 2012. – № 1. – С. 19–22.

4. Збітнєва С.В. Захворюваність населення України на хвороби ока та його придаткового апарату / С.В. Збітнєва // Вісн. соц. гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2010. – № 3. – С. 14–18.

5. Золотарев А.В. Централизованная региональная модель противоглаукомной работы – возможность комплексного решения проблем / А.В. Золотарев, М.В. Шевченко, В.М. Малов, А.Г. Сапрыкина, Е.В. Карлова // Клиническая офтальмология. – 2005. – № 3. – С. 45–48.

6. Либман Е.С. Современные позиции клинико-социальной офтальмологии / Е.С. Либман // Вестник офтальмологии. – 2004. – Т. 120, № 1. – С. 10–12.

7. Медведовська Н.В. Регіональні особливості захворюваності населення України на офтальмологічну патологію, її динаміка / Н.В. Медведовська // Сімейна медицина. – 2013. – № 3 (47). – С. 107–108.

8. Слабкий Г.О. Регіональні особливості стану здоров'я населення України (за період 2005–2009 рр.) / Г.О. Слабкий, Н.В. Медведовська (Монографія). – К., 2010. – 174 с.

9. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення України та санітарно-епідеміологічну ситуацію, – 2009. – К., 2010. – 446 с.

10. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення України та санітарно-епідеміологічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2012 рік / за ред. Р.В. Богатирьової. – К., 2013. – 464 с.

11. Klein B.E. Heridatability of risk factors for primary open angle glaucoma / B.E. Klein, R. Klein, K.E. Lee // Invest. Ophthalmol. Vis. Sci. – 2008. – Vol. 45. – P. 59–62.

12. Quigley H. The number of people with glaucoma worldwide in 2010 / H. Quigley, A. Broman // British Journal of Ophthalmology. – 2006. – Vol. 90. – P. 262–267.

Статья поступила в редакцию 16.12.2014