

Владіміров Д.В. *Аберометричний аналіз оптичної системи ока за допомогою програми Vector aberrations.*

Проаналізовано дані аберометрії оптичних систем офтальмологічно здорових волонтерів, а також пацієнтів після факоемультсифікації з імплантацією різних типів ІОЛ. Пацієнти розподілені на чотири групи. Перша – здорові волонтери; друга – пацієнти з імплантованими сферичними ІОЛ; третя – пацієнти з імплантованими асферичними ІОЛ; четверта – пацієнти з імплантованими мультифокальними ІОЛ. Аберометрію пацієнтам 2-4 груп виконано в строк 3 місяці після факоемультсифікації. Всі дані оброблені за допомогою програми Vector aberrations, яка дає можливість розкласти СКВ хвильового фронту на радіальну та тангенціальну компоненти, а також знайти їх відношення. Введення в оптичну систему штучного компонента (ІОЛ) значно впливає на її якість.

Ключові слова: аберометрія, СКВ хвильового фронту, ІОЛ, Vector aberrations, факоемультсифікація.

Резюме

Владимиров Д.В. *Аберрометрический анализ оптической системы глаза с помощью программы Vector aberrations.*

Анализу подверглись оптические системы офтальмологически здоровых волонтеров, а также пациентов после факоэмульсификации с имплантацией различных типов ИОЛ. Пациенты разделены на четыре группы. Первая – здоровые волонтеры; вторая – пациенты с имплантированными сферическими ИОЛ; третья – пациенты с имплантированными асферическими ИОЛ; четвертая – пациенты с имплантированными мультифокальными ИОЛ. Аберрометрия пациентам 2-4 групп выполнена в срок 3 месяца после факоэмульсификации. Все данные обработаны программой Vector aberrations, которая дает возможность разложить СКО волнового фронта на радиальную и тангенциальную составляющие, а также найти их отношение. Введение в оптическую систему искусственного компонента (ИОЛ) значительно влияет на ее качество.

Ключевые слова: аберрометрия, СКО волнового фронта, ИОЛ, Vector aberrations, факоэмульсификация.

Summary

Vladimirov D.V. *The aberrometry analysis of human eye optical system by using "Vector aberrations" software.*

There were analyzed the optical systems of healthy volunteers and patients after phacoemulsification with different IOL types implantation. All patients divided on four groups. 1st – healthy volunteers; 2nd – patients after phaco with spherical IOL implantation; 3rd – patients after phaco with aspherical IOL implantation; 4th – patients after phaco with multifocal IOL implantation. In 2-4 groups aberrometry were performed in terms of 3 month. All data were processed with Vector aberrations software. This program performs RMS splitting onto radial and tangential components. Introduction of artificial component (IOL) into optical system becomes it negative quality shift.

Key words: aberrometry, RMS of wave front, IOL, Vector aberrations, phacoemulsification.

Рецензент: д.мед.н., проф. А.М. Петруня

ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ХВОРИХ ІЗ ЗЛОЯКІСНИМИ НОВОУТВОРЕННЯМИ ОРГАНА ЗОРУ З ВИКОРИСТАННЯМ ОПИТУВАЛЬНИКА «SF-36»

А.С. Гудзь

Львівський національний медичний університет
ім. Данила Галицького

Вступ

Термін «якість життя» сьогодні міцно ввійшло у медичну термінологію і все частіше використовується як у наукових дослідженнях, так і в клінічній практиці [2, 7]. Даний термін містить такі компоненти, як показники фізичного здоров'я, соціального та психічного стану пацієнта тощо. Відповідно до рекомендацій ВООЗ, якість життя визначається як індивідуальне співвідношення положення особи у житті суспільства (з урахуванням культури і систем цінностей цього суспільства) з цілями даного особи, її планами, можливостями і ступенем безладдя. При цьому якість життя є суб'єктивним показником задоволення особистих потреб у житті, що відбиває ступінь комфортності людини як усередині себе, так і в рамках свого суспільства [9].

Сфера застосування оцінки якості життя сьогодні охоплює широке коло проблем і включає: загальну оцінку стану не тільки конкретної здорової або хворої людини, але й визначеної популяції осіб; встановлення впливу різних виробничих, соціальних і інших факторів, профілактичних і реабілітаційних програм; оцінку ефективності лікування; розробку індивідуалізованої програми терапії; комплексну експертизу працездатності; клінічні випробування нових медикаментозних і немедикаментозних лікувальних підходів тощо [2, 7, 9].

Дослідження якості життя в онкології, проведені Інститутом раку США (NCI) з 1985 р. показують різноспрямовані порушення, що відбуваються з онкологічним хворим у процесі розвитку злоякісної пухлини і наступної терапії і спостереження. У зв'язку з, цим понад половина всіх закордонних досліджень якості життя пов'язана з лікуванням онкологічних хворих. У 1990 р. на спільній конференції Національного інституту раку США (NCI) й Американського товариства клінічної онкології (ASCO) було визначено, що якість життя

є другим за вагомістю (після показників виживання) критерієм оцінки результатів спеціальної терапії злоякісних новоутворень [4].

Незважаючи на розпочаті дослідження якості життя в онкології, питання щодо дослідження даного показника серед офтальмоонкологічних пацієнтів після проведеного спеціального лікування залишаються малодослідженим у світі [3, 5, 6, 8] і зовсім не вивчалось у країнах СНД і в Україні, що не дозволяє об'єктивно оцінити правильність вибору реабілітаційних програм, а також розробити нові програми психокорекційної і соціально-реабілітаційної допомоги цим хворим.

Вище викладене дозволяє вважати проблемку дослідження якості життя офтальмоонкологічних хворих актуальним науковим напрямком і визначає мету даного дослідження.

Мета дослідження: оцінити якість життя пацієнтів із злоякісними новоутворами органа зору та його придатків.

Матеріали та методи дослідження

Основним інструментом для оцінки якості життя є опитувальники. На сьогодні розроблено багато опитувальників і анкет, у тому числі загальні, розраховані на оцінку якості життя як у здорових осіб, так і пацієнтів з різними захворюваннями, незалежно від патології. Загальні опитувальники розраховані на порівняння якості життя в різних групах, як здорових осіб, так і групах хворих, а також між ними. Одним із найбільш поширених загальних опитувальників є коротка форма Medical Outcomes Study Short Form (SF-36), розроблена J.E.Ware з співавт. у 1988 р. [1, 10], яка було нами адаптована для українського населення і використана в дослідженні.

Проведено вибірконе дослідження шляхом поштового опитування офтальмоонкологічних хворих. Вибірка проведена із генеральної сукупності хворих які захворіли на злоякісні новоутворення органа зору та його придатків впродовж 2003-2007 р.р. (N=5899 осіб). Генеральна сукупність хворих була сформована за даною бази Національного канцер-реєстру України (Національний інститут раку МОЗ України), з якої були виділені чотири групи дослідження: ІА – хворі на злоякісні новоутворення шкіри повік (код за МКХ-10 – С43.1 та С44.1), які захворіли у працездатному віці (n=1287 осіб); ІБ – хворі із аналогічною локалізацією, але які захворіли у пенсійному віці (n=3658 осіб); ІА – хворі на злоякісні новоутворення ока (код за МКХ-10 – С69.-), які захворіли у працездатному віці (n=281 осіб); ІБ – хворі із аналогічною локалізацією, але які захворіли у пенсійному віці (n=280 осіб). Із загальної кількості представників груп до-

слідження було відібрано по 50 осіб, з використанням генератора випадкових чисел номера в групі хворих. Групою контролю були обрані здорові особи (які не мали офтальмоонкологічну патологію – 100 осіб, по 50 осіб працездатного та пенсійного віку).

Дані дослідження вивчались шляхом параметричного аналізу. Достовірність даних та відмінностей між дослідними групами вивчали з використанням коефіцієнту Ст'юдента.

Отримані результати та їх обговорення

Аналіз якості життя офтальмоонкологічних хворих, які пережили 5-ти річний період після встановлення діагнозу злоякісного новоутворення органа зору та його придатків визначив, що відповідно до шкали фізичного та психологічного компонентів, ці хворі мали значно нижчі показники, ніж представники контрольної групи (здорові особи).

Нами встановлено, що найбільші розбіжності між офтальмоонкологічними хворими та групою здорових осіб спостерігаються за шкалами: порівняння самопочуття з минулим роком (СН=-59,5%), фізична активність (РФ=-53,6), психологічний компонент здоров'я (МН=-50,5%), значення фізичних проблем в обмеженні життєдіяльності (РР=-49,8%). Тобто, захворювання впливає як на фізичний, так і психічний компонент здоров'я (табл. 1, рис. 1).

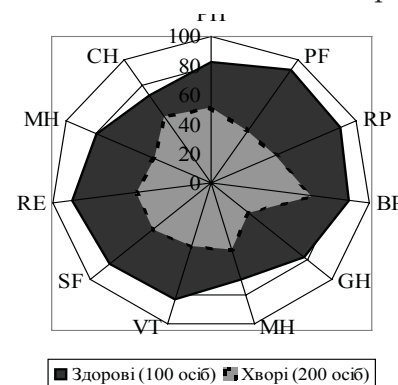


Рис. 1. Профіль якості життя офтальмоонкологічних хворих в порівнянні з контрольною групою (здорові особи) (станд. од.).

Стратифікація групи хворих, які були проліковані з приводу злоякісного новоутворення шкіри повік (код за МКХ-10 – С43.1 та С44.1) (І група досліджених), за віковими групами визначила, що нижчими були показники за всіма шкалами серед осіб, які захворіли у пенсійному віці (група ІБ), в порівнянні із тими, хто захворів у працездатному віці (група ІА). Однак, найбільш вираженими були розбіжності за шкалами: загальне сприйняття здоров'я (GH=-36,6%), значення емоційних проблем в обмеженні життєдіяльності (RE=-31,2%), порів-

няння самопочуття з минулим роком (CH=-30,8%), що свідчить про домінування емоційно-психологічного компонента у сприйнятті погіршення здоров'я, на фоні відсутності клінічних ознак рецидивування чи прогресування онкологічного процесу (рис. 2).

Таблиця 1

Якість життя хворих із злоякісними новоутвореннями органа зору та його придатків, які вижили після лікування (за даними опитувальника SF-36)

Шкали		Контроль (n=100)	Хворі на ЗН ока та його придатків (n=200)	P
Фізичний компонент здоров'я				
RH	Фізичний компонент здоров'я	82,2±2,3	51,6±2,5	<0,001
PF	Фізична активність	92,1±2,2	42,7±4,1	<0,001
RP	Значення фізичних проблем в обмеженні життєдіяльності	89,2±8,1	44,8±8,7	<0,001
BP	Фізична біль	87,1±3,2	63,8±5,1	<0,001
GH	Загальне сприйняття здоров'я	77,1±4,7	31,2±4,1	<0,001
Психологічний компонент здоров'я				
MH	Психологічний компонент здоров'я	68,7±3,4	47,2±1,5	<0,001
VT	Життєва активність	82,4±4,9	44,4±2,3	<0,001
SF	Соціальна активність	84,3±5,9	48,5±1,8	<0,001
RE	Значення емоційних проблем в обмеженні життєдіяльності	88,2±6,8	47,4±4,9	<0,001
MH	Психічне здоров'я	79,4±5,4	39,3±1,6	<0,001
CH	Порівняння самопочуття з минулим роком	71,5±3,2	54,9±2,1	<0,001

Серед хворих, які перенесли злоякісне новоутворення ока (код за МКХ-10 - С69.-) (II група досліджених), було також встановлено, що нижчими були показники за всіма шкалами способу життя серед осіб, які захворіли у пенсійному віці (група ІБ), в порівнянні із тими, хто захворів у працездатному віці (група ІА). Найбільш вираженими були розбіжності за шкалами: загальне сприйняття здоров'я (GH=-58,4%), соціальна активність (SF=-54,5%), фізична активність (PF=-52,4%),

життєва активність (VT=-49,6%), порівняння самопочуття з минулим роком (CH=-47,1%), значення фізичних проблем в обмеженні життєдіяльності (RP=-37,2%). Тобто, серед осіб пенсійного віку, які перенесли злоякісні новоутворення органа зору, більший вклад у зниження якості життя роблять як фізичні та і психологічні компоненти, які в цілому впливають на соціальну активність хворих (рис. 3).

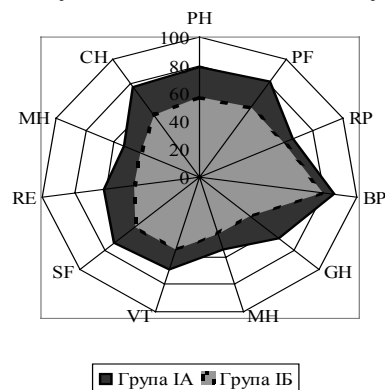


Рис. 2. Профіль якості життя хворих із злоякісними новоутвореннями шкіри повік в залежності від вікової групи (станд. од.).

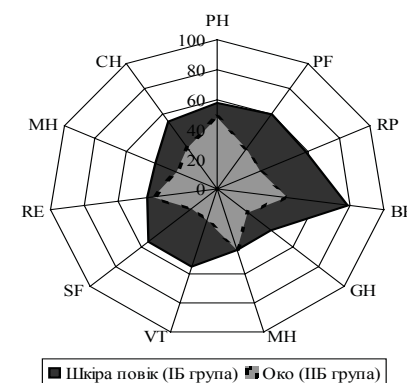


Рис. 3. Профіль якості життя хворих із злоякісними новоутвореннями шкіри повік в залежності від вікової групи (станд. од.).

Порівняльний аналіз якості життя серед хворих, які захворіли у працездатному віці, засвідчив, що якість життя є нижчою серед хворих із злоякісними новоутвореннями ока (група ІА), в порівнянні із хворими із пухлинами шкіри повік (група ІА). Відмічається зниження якості життя за всіма шкалами, але особливо вираженими є зниження за шкалами: фізична біль (BP=-49,4%), психологічний компонент здоров'я (MH=-40%), життєва активність (VT=-38,5%), соціальна активність (SF=-37,9%) (рис. 4).

Проведений нами аналіз виявив, що більшими є розбіжності в якості життя між особами, які захворіли в пенсійному віці. Так в групі хворих із злоякісними новоутвореннями ока (група ІБ), в порівнянні із хворими з новоутвореннями шкіри повік (група ІБ), спостерігаються значні розбіжності в якості життя за шкалами: соціальна активність (SF=-63,0%), життєва активність (VT=-60,9%), значення фізичних проблем в обмеженні життєдіяльності (RP=-51,4%) (рис. 5).

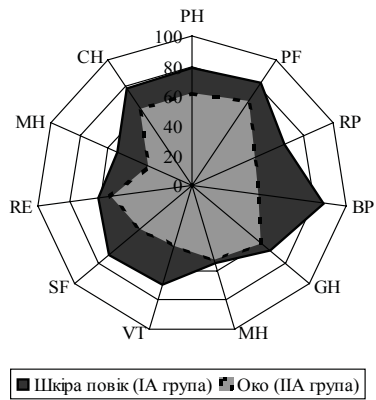


Рис. 4. Профіль якості життя хворих які захворіли у працездатному віці, в залежності від локалізації злоякісних новоутворень (станд. од.).

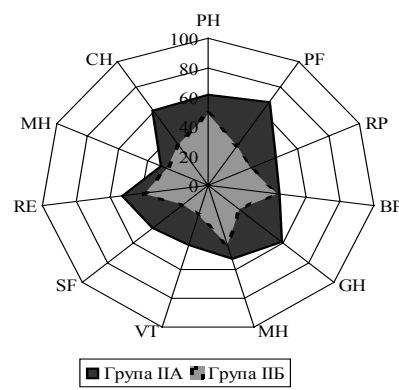


Рис. 5. Профіль якості життя хворих які захворіли у пенсійному віці, в залежності від локалізації злоякісних новоутворень (станд. од.).

Висновки

1. Проведеним дослідженням встановлено, що у офтальмоонкологічних хворих спостерігається зниження якості життя, як за рахунок фізичного, так і за рахунок психологічного компонентів. Особливо вираженим це зниження якості життя спостерігається серед хворих пенсійного віку, та при локалізації злоякісних новоутворень в оці.

2. Отримані дані свідчать про необхідність проведення додаткових досліджень щодо встановлення причин зниження якості життя серед офтальмоонкологічних хворих та розробки заходів медико-соціальної реабілітації щодо її покращення.

Література

1. Бримкулов Н.Н. Применение опросника SF-36 для оценки качества жизни / Н.Н. Бримкулов, Н.Ю. Сенкевич, А.Д. Калиева // Центральноазиатский медицинский журнал. – 1998. – № 4-5. – С. 236–241.
2. Оценка качества жизни больного в медицине / А.А. Новик, С.А. Матвеев, Т.И. Ионова [и др.] // Клини. мед. – 2000. – № 2. – С. 10–13.
3. Amaro T.A. Psychological aspects and quality of life in uveal melanoma patients during the treatment process by ocular bulb remotion / T.A. Amaro, L. Yazigi, C. Erwenne // Arq. Bras. Oftalmol. – 2006. – Vol. 69, № 6. – P. 889–894.
4. American Cancer Society. What are the key statistics for thyroid cancer? US, 2005 // Detailed guide: thyroid cancer 2005. – Atlanta, GA: American Cancer Society, 2005 – 3 p.

5. Blanco-Rivera C. Quality of life in patients with choroidal melanoma / C. Blanco-Rivera, C. Capeáns-Tomé, X.L. Otero-Cepeda // Arch. Soc. Esp. Oftalmol. – 2008. – Vol. 83, № 5. – P. 301–306.

6. Health-related quality of life following blind rehabilitation / T. Kuyk, L. Liu, J. L. Elliott [et al.] // Qual Life Res. – 2008. – № 5. – P. 145–149.

7. Sevenhuysen G.P. A new perspective on quality of life / G.P. Sevenhuysen, J. Trumble-Waddell // J. Clin. Epidemiol. – 1997. – Vol. 50, № 3. – P. 231–232.

8. The EORTC ophthalmic oncology quality of life questionnaire module (EORTC QLQ-OPT30): Development and pre-testing (Phase I-III) / Y. Brandberg, B. Damato, T. Kivelä [et al.] // Eye. – 2004. – Vol. 18, № 3. – P. 283–289.

9. The WHOQOL Group. What Quality of Life? // World Health Forum. – 1996. – Vol. 17. – P. 354–356.

10. Ware J.E. Measuring patients' views: the optimum outcome measure. SF 36: a valid, reliable assessment of health from the patient's point of view / J. E. Ware // BMJ. – 1993 – Vol. 306. – P. 1429–1430.

Резюме

Гудзь А.С. Оцінка якості життя хворих із злоякісними новоутвореннями органа зору з використанням опитувальника «SF-36».

Дослідженням встановлено, що у офтальмоонкологічних хворих спостерігається зниження якості життя за рахунок фізичного і психологічного компонентів. Особливо вираженим це зниження спостерігається серед хворих пенсійного віку і при локалізації злоякісних новоутворень в оці. Визначена необхідність проведення подальших досліджень щодо встановлення причин зниження якості життя та розробки заходів медико-соціальної реабілітації хворих.

Ключові слова: злоякісні новоутворення, орган зору та його придатки, якість життя.

Резюме

Гудзь А.С. Оценка качества жизни больных со злокачественными новообразованиями органа зрения с использованием опросника «SF-36».

Исследованием установлено, что среди офтальмоонкологических больных наблюдается снижение качества жизни за счет физического и психологического компонентов. В особенности выражено снижение качества жизни среди больных пенсионного возраста и при локализации злокачественных новообразований в глазу. Определена необходимость проведения дальнейших исследований для установления причин снижения качества жизни и разработки мероприятий медико-социальной реабилитации больных.

Ключевые слова: злокачественные новообразования, орган зрения и его придатки, качество жизни.

Summary

Hudzy A.S. Estimation of quality of life of patients with the malignant new formations of the visual organ with the use of a questionnaire "SF-36".

A study established that reduction in the quality of life due to the physical and psychological components is observed among the ophthalmic oncologic patients. Is in particular expressed reduction in the quality of life among the patients of pension age and with the localization of malignant new formations in the eye. The need for conducting further studies for the establishment of the reasons of reduction in the quality of life and development of the measures of the medico-social rehabilitation of patients is determined.

Key words: malignant new formations, the visual organ and its appendages, the quality of life.

Рецензент: д.мед.н., проф. А.М. Петруня