

УДК 613:617.7-007.681

## ВПЛИВ НАЯВНОСТІ ЗАХВОРЮВАННЯ НА ГЛАУКОМУ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ

Медведовська Н. В.<sup>1</sup>, доктор медичних наук

Повч З. В.<sup>2</sup>, кандидат медичних наук

<sup>1</sup>Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика (Україна)

<sup>2</sup>ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України» (Україна)

**Резюме.** За останні роки в Україні сформувалися тенденції до погіршення офтальмологічного здоров'я, зокрема зростає поширеність глаукоми. Число хворих на глаукому в світі продовжує зростати. В розвинених країнах світу, у зв'язку з ростом очікуваної тривалості життя, глаукома займає перше місце серед причин сліпоты і інвалідності за класом хвороб органа зору та його придаткового апарату у віковій групі дорослого населення. **Мета.** Метою дослідження стало вивчення якості життя хворих на глаукому. **Матеріали і методи.** Серед хворих на глаукому та в контрольній групі, після отримання попередньої добровільної згоди на участь у дослідженні, проводилось опитування за адаптованим нами опитувальником SF– 36. Методика оцінки якості життя полягала в аналізі свідчень, отриманих з заповненого спеціально адаптованого для умов дослідження опитувальника з подальшою обробкою отриманих результатів із допомогою відомих методів варіаційної статистики та програми «Statistica» 7.0 Microsoft Excel. **Результати і обговорення.** Отримані результати свідчать про зниження якості життя пацієнтів з глаукомою в порівнянні з контрольною групою в побуті, поза житлом та на робочому місці. **Висновки.** 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 зі сторони галузі охорони здоров'я, в особі лікаря загальної практики – сімейного лікаря та лікаря-офтальмолога, які злагоджено працюють над заходами первинної профілактики, своєчасного виявлення глаукоми, призначення ефективного лікування та подальшого спільного ведення таких хворих.

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

**Резюме:** За последние годы в Украине сформировались тенденции к ухудшению офтальмологического здоровья, в частности растет распространенность глаукомы. Число больных глаукомой в мире продолжает расти. В развитых странах мира, в связи с ростом продолжительности жизни, глаукома занимает первое место среди причин слепоты и инвалидности по классу болезней органа зрения и его придаточного аппарата в возрастной группе взрослого населения. **Цель.** Целью исследования стало проведение изучения качества жизни больных глаукомой. **Материалы и методы.** Среди больных глаукомой и в контрольной группе проводилось самоанкетирование с помощью адаптированного нами опросника SF– 36. Методика оценки качества жизни заключалась в анализе свидетельств, 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. **Результаты и обсуждение.** Полученные результаты свидетельствуют о снижении качества жизни пациентов с глаукомой, в сравнении с контрольной группой в быту, вне жилья и на рабочем месте. **Выводы.** 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 отрасли здравоохранения, в лице врача общей практики – семейного врача и врача-офтальмолога, которые слажено работают над мерами первичной профилактики, своевременного выявления глаукомы, назначения эффективного лечения и дальнейшего совместного ведения таких больных.

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

**Summary:** In recent years Ukraine has emerged trend toward worsening ophthalmologic health, in particular the glaucoma prevalence growing. The number of patients with glaucoma continues to grow in the world. Glaucoma ranks is the first among the causes of blindness and visual disability in the class of diseases of eye and adnexa in the age of the adult population due to life expectancy increased in developed countries. **Goal.** Carrying out studying of quality of life of patients with glaucoma became a research objective. **Material and methods.** 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. **Results and discussion.** 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. **Conclusions.** 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.

**Keywords:** quality of life, patients with glaucoma.

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

В розвинених країнах світу, у зв'язку з ростом очікуваної тривалості життя, глаукома займає 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 вивчення якості життя пацієнтів з діагнозом глаукома, різних соціально-гігієнічних аспектів глаукоми, які б могли стати підґрунтям для розробки 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 його результатів.

*Метою нашого дослідження* стало вивчення якості життя хворих на глаукому.

*Матеріали та методи.* Для проведення дослідження нами було організовано та проведено соціологічне дослідження 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 та 100 пацієнтів з 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, яка складалася з 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 оцінки якості життя полягала в аналізі свідчень, отриманих з заповненого опитувальника. Найбільш достовірним, за даними літератури, є самостійне заповнення анкет, так як при цьому виключено можливий вплив медичного персоналу або інтерв'юера на пацієнта під час проведення опитування. Всі респонденти приступали до самостійного заповнення опитувальника після співбесіди, під час якої в усній формі були ознайомлені з метою та завданнями дослідження. Серед хворих на глаукому та в контрольній групі проводилось самоанкетування за адаптованим нами опитувальником SF – 36. Процедура заповнення опитувальника займала в середньому 10-15 хвилин. Статистичну обробку 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 викликає у хворих зміну соціальної їх ролі. Традиційними показниками перебігу захворювання, ефективності застосованих підходів згідно затверджених медико-технологічних документів (стандартів та протоколів) вважають результати клінічних досліджень, зокрема, щодо глаукоми це дані об'єктивного огляду та рівень внутріочного тиску. Вищевказані показники не вивчають 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 прогресуючого зниження зорових функцій вимагає не лише

об'єктивного дослідження зорових функцій пацієнта, а й суб'єктивного компонента стану хворого з таким 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 (самооцінку) власного здоров'я. Серед різних методик вивчення якості життя хворих на глаукому нами були вивчені також опитувальники: «Глаукома 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 визначення функціонального стану зорового аналізатора, для оцінки наявності та сили впливу зорових порушень та інших симптомів глаукоми на професійну діяльність пацієнтів та соціальне функціонування, пов'язане з зоровим напруженням.

Для оцінки всіх параметрів якості життя застосовуються визнані загальні методики, які не залежать від характеру популяції, що вивчається, виду захворювання і особливостей застосованого лікування. Серед таких методик найбільш часто застосовується 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 вважається «золотим стандартом» загальних методик, його валідність доведена численними дослідженнями. Оскільки ми не мали на меті в дослідженні поглиблюватися у вивчення стану зорових функцій, нами 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, фізичні болі, самосприйняття загального стану здоров'я, життєдіяльність (енергійність), соціальне функціонування, рольові обмеження внаслідок емоційних проблем, психічне здоров'я. Відповіді на питання передбачали можливість вибору респондентами одного з декількох варіантів (багатоваріантна шкала Лікерта). Отриманий результат, окремий для кожної із шкал, мав значення від 0 до 100, при цьому більш високий показник вказував на більш високий рівень якості життя.

За результатами проведеного нами дослідження в основній групі середній вік респондентів склав 64,4 роки. Дослідження проводилось у 402 хворих на глаукому (всі пацієнти з відкритокутовою глаукомою: з них 190 ( $47,2 \pm 1,4\%$ ) пацієнти з I – початковою стадією захворювання; 119 ( $29,7 \pm 2,5\%$ ) – з II – розвиненою, 51 ( $12,6 \pm 2,3\%$ ) з III за давністю, 15 ( $3,8 \pm 2,7\%$ ) з IV – майже абсолютною та 27 ( $6,7 \pm 2,5\%$ ) 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 віднесені:

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

До критеріїв виключення віднесені:

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

Під час дослідження було з'ясовано, що більшість пацієнтів з основної групи ( $47,6 \pm 2,3\%$ ), на відміну від пацієнтів з 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 їх 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 має вплив на зміну звичного способу життя та

розпорядку 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,  $71,4 \pm 1,9$  % опитаних пацієнтів з основної групи відчувають обмеження у помірних та  $89,8 \pm 2,7$  % у важких фізичних навантаженнях, у  $38,1 \pm 1,0$  % пацієнтів утрудненими є підйоми по сходах та прогулянки пішки,  $33,3 \pm 1,7$  % складно самостійно одягнутися та помитися.

Близько  $53,8 \pm 2,7$  % респондентів відмічали труднощі при виконанні мілкої хатньої роботи, прибиранні, при цьому у більшості з них наявними були значні утруднення.

Щодо якості життя пацієнтів з основної групи поза житлом  $57,1 \pm 1,0$  % респондентів відмічали утруднення при підніманні та спусканні сходами пішки.

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

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

*Висновки.* Отримані в результаті проведеного нами 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 глаукома. Додатковим фактором є також необхідність постійного регулярного місцевого використання дороговартісних медикаментів, що можуть мати побічні ефекти, що вимагає внесення змін до звичного розпорядку дня, звичок пацієнтів із встановленим діагнозом глаукома.

Таким чином, 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 зі сторони галузі охорони здоров'я, в особі лікаря загальної практики – сімейного лікаря та офтальмолога, які злагоджено 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).

### Література

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. Збітнева С. В. Захворюваність населення України на хвороби ока та його придаткового апарату / С. В. Збітнева // *Вісн. ед. 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.