

3. Малюгин Б. Э., Файез Рахим, Демьянченко-Шульга С. К. // Современные технологии катарактальной и рефракционной хирургии. — М., 2005. — С. 196—203.

4. Паштаев Н. П., Батьков Е. Н. // Современные технологии катарактальной и рефракционной хирургии. — М., 2007. — С. 215—217.

5. Паштаев Н. П. Хирургия подвывихнутого и вывихнутого в стекловидное тело хрусталика. — Чебоксары, 2006. — 92 с.

6. Тахчиди Х. П., Егорова Э. В., Толчинская А. И. Интраокулярная коррекция в хирургии осложненных катаракт. — М., 2004. — 170 с.

7. Федоров С. Н., Егорова Э. В. Ошибки и осложнения при имплантации искусственного хрусталика. — М., 1992. — 247 с.

Контактная информация

Фокин Виктор Петрович — д. м. н., профессор, директор Волгоградского филиала ФГБУ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С. Н. Федорова», e-mail: mntk@isee.ru

УДК 159.9:617.741-004.1-052

СУБЪЕКТИВНАЯ ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С КАТАРАКТОЙ В ДИНАМИКЕ

В. Н. Канюков, Э. А. Петросян

*Оренбургский филиал ФГБУ «МНТК «Микрохирургия глаза»
им. акад. С. Н. Федорова» Минздрава России*

Изучена динамика оценки качества жизни до и после операции с помощью опросника ВОЗКЖ-100, разработанного Всемирной организацией здравоохранения, и влияние ее на психологическое состояние пациента.

Ключевые слова: пациент, качество жизни, психологический статус, катаракта.

SUBJECTIVE EVALUATION OF THE PROGRESSION OF QUALITY OF LIFE INDICATORS IN CATARACT PATIENTS

V. N. Kanyukov, E. A. Petrosyan

The progression of life quality estimation before and after surgery using the World Health Organization for study life quality — 100 questionnaire developed by the World Health Organization as well as its influence on the psychological status of patients was studied.

Key words: patient, quality of life, psychological status, cataract.

В настоящее время во многих научных и популярных средствах информации по различным поводам все чаще звучат термины «качество жизни» и «связанное со здоровьем качество жизни». Однако до сих пор их содержание остается довольно расплывчатым, разные авторы порой понимают значение этих терминов по-разному. Важно произвести разделение и конкретизацию смыслового содержания понятия «качество жизни».

Социология медицины работает, главным образом, с теми аспектами качества жизни, которые связаны со здоровьем и которые получили общее наименование «связанное со здоровьем качество жизни». Содержание этого понятия можно представить, как зону пересечения областей двух определений, данных Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) для качества жизни: «восприятие индивидуумами своего положения в жизни в контексте культуры и системы ценностей той среды, в которой они живут, в неразрывной связи с их целями, ожиданиями, стандартами и заботами» и для здоровья: «полное физическое, психологическое и социальное благополучие человека, а не просто отсутствие заболевания».

Такое определение связанного со здоровьем качества жизни в случае наличия определенного типа патологии приводит к тому, что появляется необходимость исследовать некоторое множество факторов, определяющих это качество жизни в условиях воздействия множества факторов, связанных с конкретной патологией [2]. В последние годы наблюдается значительный рост интереса к понятию «качество жизни» (КЖ) со стороны представителей различных областей медицины, в том числе офтальмологов, и увеличение числа публикаций по данной проблеме [3]. Первые попытки всестороннего изучения последствий снижения зрительных функций, в частности, при катаракте, для повседневной жизни больного были предприняты датским исследователем Bernth Peterson еще в начале 1980 годов [3, 5, 6], однако долгое время его работы не получали дальнейшего продолжения.

Интерес к качеству жизни больных с различными видами офтальмопатологии возник после опубликования в 1997 г. Lee, et al. [7] результатов масштабного исследования КЖ лиц со зрительными расстройствами с использованием опросника SF36 и последующим

сопоставлением результатов с показателями КЖ лиц с нарушениями других органов и систем.

В последние годы значительно изменился взгляд на процесс лечения и на роль больного в процессе лечения. Больше внимание стало уделяться оценке больным, процессу лечения заболевания, медицинскому персоналу, проводящему лечение, родным и близким. В целом указанная оценка характеризуется термином «оценка качества жизни». Важность такого подхода состоит в том, что внимание медиков больше фокусируется не на отдельной болезни и ее симптомах, а на пациенте как целостной личности со всеми его жизненными заботами и проблемами [1, 4].

Таким образом, потребность в комплексном изучении особенностей динамики связанного со здоровьем качества жизни, страдающих патологией зрительного анализатора, наряду с недостаточной освещенностью в доступной литературе данной проблемы определяет актуальность настоящего исследования.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Провести оценку влияния индекса качества жизни на психологический статус пациентов, пролеченных с диагнозом катаракта в условиях Оренбургского филиала ФГБУ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С. Н. Федорова».

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Для определения индекса качества жизни использовался теоретико-методологический анализ данных литературы; в качестве эмпирических методов исследования применялось интервьюирование; также проводился опрос пациентов с помощью опросника Всемирной организации здравоохранения «Качество жизни-100» (ВОЗЖ-100 / WHOQOL-100).

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Исследование проведено на базе Оренбургского филиала ФГБУ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С. Н. Федорова». Обследовано 100 пациентов в возрасте 44—83 года, которым была проведена операция факоэмульсификации катаракты и на этапе подготовки к операции проведено интервьюирование с помощью опросника ВОЗЖ-100. Опрос проводился до и после операции.

Общая оценка психологического статуса пациентов по каждой из 6 психологических шкал (сфер) проводилась в соответствии с рекомендуемой оценкой градаций: психологическая оценка по каждой сфере качества жизни отмечалась как очень плохой, если пациент набирал по данной шкале не более 6 баллов; качество жизни, оцениваемое пациентом, характеризовалось как «плохое», если пациент набирал по данной шкале 7—8 баллов. Оценка качества жизни пациента по анализируемой сфере характеризовалась как «среднее», если пациент набирал

по данной шкале 8—10 баллов. Аналогично, оценка «хорошо» соответствовала тому, что пациент по данной сфере набирал 11—13 баллов. Оценка «отлично» ставилась, если пациент по данной сфере набирал более 18 баллов.

Статистическая оценка изменений индекса качества жизни в динамике проведена с использованием матрицы 5 x 5, в которой в виде накопленных частот отмечались пациенты с оценками до и после операции. По строкам ставилась оценка качества жизни до операции: 1-я строка характеризовала оценку «очень плохо»; 2-я строка — оценку «плохо»; 3-я — характеризовала «среднюю оценку»; 4-я — оценку «хорошо» и 5-я строка — характеризовала оценку «отлично». Аналогичные градации оценок имели столбцы матрицы. В случаях если пациент отмечал одинаковую оценку качества своей жизни до и после операции, данный факт в матрице характеризовался увеличением частоты в одной из клеток главной диагонали матрицы частот.

Результаты статистической обработки приведены в табл. 1.

Таким образом, до операции 62 пациента оценивали качество своей жизни в физической сфере как «удовлетворительное». После операции у 37 пациентов оценка качества жизни не изменилась, но 25 пациентов оценили свое качество жизни в физической сфере оценкой «хорошо».

Таблица 1

Вид матрицы обобщенной оценки качества жизни по физической сфере до и после операции по удалению катаракты

Оценки	Очень плохо	Плохо	Удовлетворительно	Хорошо	Очень хорошо
Очень плохо	0	0	0	0	0
Плохо	0	0	8	0	0
Удовлетворительно	0	0	37	25	0
Хорошо	0	0	0	30	0
Очень хорошо	0	0	0	0	0

Полученные матрицы обобщенной оценки до и после какого-либо события (в нашем случае событием являлась операция по поводу катаракты) в сжатом виде свидетельствовали об изменении оценки качества жизни в одной из 6 сфер. На основе полученных матриц дана единая оценка изменений по анализируемой сфере, которые произошли после некоторого события, в которой учитывалось, что все значения частот, которые лежали выше главной диагонали матрицы (в матрице приведенной выше — это значения 8 и 25) характеризовали пациентов, у которых улучшились оценки качества жизни. Значения частот, лежащих на главной диагонали (в матрице

приведенной выше — это значения 37 и 30) характеризовали пациентов, у которых оценка качества жизни не изменилась. Значения частот, лежащих ниже главной диагонали (в матрице приведенной выше все значения ниже главной диагонали равны 0) характеризовали пациентов, у которых оценка качества жизни ухудшилась. Обобщенная оценка изменений качества жизни рассчитывалась дробью (знаменатель — число пациентов, которые оценивались по данной шкале, числитель дроби — сумма частот стоящих выше главной диагонали минус сумма частот стоящих ниже главной диагонали). Таким образом, изменения оценок качества жизни в физической сфере после проведенной операции по удалению катаракты составили $0,33 = (8 + 25 - 0)/100$.

Результаты исследований изменений оценки психологической сферы представлены в табл. 2.

Важно отметить, что после операции по удалению катаракты наиболее значительные изменения оценки качества жизни происходят в психологической сфере. Кроме того, оценивались и изменения в физической сфере. Каждый третий пациент после операции по удалению катаракты отмечал улучшение качества жизни в физической сфере. При этом незначительные изменения качества жизни пациентов установлены в сферах, характеризующих как «уровень независимости» и «социальные отношения».

Таблица 2

Значения обобщенных оценок изменений качества жизни по 6 сферам, которые отметили пациенты после операции по удалению катаракты

Психологическая сфера	0,42
Физическая сфера	0,33
Духовная сфера	0,29
Окружающая среда	0,27
Уровень независимости	0,24
Социальные взаимоотношения	0,24

В ходе проведенного исследования установлено, что изменения психологической сферы происходят за счет изменения субсферы «F7. Образ тела и внешность». 48 пациентов из 100 пролеченных отметили улучшение образа тела и своей внешности после операции по удалению катаракты. Несмотря на то, что в сфере «Окружающая среда» лишь 27 пациентов из 100 отметили улучшение (табл. 2), 43 пациента из 100 проле-

ченных больных указали, что после операции улучшилась их оценка по субсфере «F16. Физическая безопасность и защищенность». При этом оценка психологической сферы свидетельствовала о том, что после операции по удалению катаракты самые незначительные изменения происходят в субсфере «F9. Подвижность».

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Результаты проведенного исследования по оценке изменений оценки качества жизни после операции удаления катаракты свидетельствуют о том, что наибольшие изменения в оценке качества жизни пациента после операции удаления катаракты происходят в психологической и физической сферах, незначительные изменения в оценке качества жизни пациента после операции удаления катаракты происходят в сфере оценки независимости и сфере социальных отношений.

Оценивая изменения качества жизни по субсферам, можно отметить, что после операции удаления катаракты наибольшие изменения происходят в субсфере оценки образа тела и внешности, а также в субсфере жизненной активности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бурковский Г. В., Коцюбинский А. П., Левченко Е. В. и др. Использование опросника качества жизни (версия ВОЗ) в психиатрической практике: Пособие для врачей и психологов. — СПб., 1998. — 53 с.
2. Гуцин А. В. Концептуальные основы исследований качества жизни в офтальмологии: автореф. дис. ... канд. мед. наук. — Волгоград, 2013. — 49 с.
3. Либман Е. С., Гальперин М. Р., Гришина Е. Е. и др. // Клиническая офтальмология. — 2002. — № 3. — С. 119—122.
4. Новик А. А., Ионова Т. И. Руководство по исследованию качества жизни в медицине. — СПб.: Издательский дом «Нева», 2002. — С. 143—146.
5. Alonso J., Espallargues M., Andersen T. F., et al. // Ophthalmology. — 1997. — Vol. 104. — № 5. — P. 799—807.
6. Damiano A. M., Steinberg E. P., Cassard S. D., et al. // Med. Care. — 1995. — № 33 (4 Suppl). — P. 120—130.
7. Lee P. P., Spitzer K. A., Hays R. D. // Ophthalmology. — Vol. 104. № 3. — 1997. — P. 390—396.

Контактная информация

Петросян Эмилия Аветиковна — научный сотрудник, психолог ОФ ФГБУ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С. Н. Федорова» Минздрава России, e-mail: nauka@ofmntk.ru