

3. Жаров В. В., Егорова А. В., Конькова Л. В. Комплексное лечение аккомодационных нарушений при приобретенной миопии. — Ижевск, 2008. — 104 с.

4. Катаргина Л. А. Аккомодация: Руководство для врачей. — М., 2012. — 136 с.

5. Корнюшина Т. А. и др. Особенности развития рефракции школьников по мере увеличения учебного стажа / Т. А. Корнюшина, М. В. Куприянова, Р. А. Ибатулин, Т. П. Кащенко, Е. Г. Антонова // Офтальмохирургия. — 2010. — № 6. — С. 40—43.

6. Корнюшина Т. А., Магарамова А. В., Ибрагимов А. В. Восстановление аккомодационной способности у школьников с парезами и параличами аккомодации // Офтальмохирургия. — 2011. — № 4. — С. 45—48.

7. Фокин В. П. и др. Структура и уровень глазной патологии у школьников Волгограда / В. П. Фокин, Л. Н. Борискина, А. А. Лукьянова, В. М. Горбенко, Л. П. Труфанова, И. В. Виденина // Демографическая политика в Волгоградской области. Перспективы развития: материалы науч.-практ. конф. — Волгоград, 2009. — 296 с.

## Контактная информация

**Труфанова Лариса Петровна** — врач-офтальмолог офтальмологического детского отделения Волгоградского филиала ФГБУ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С. Н. Федорова», e-mail: mntk@isee.ru

УДК 617.7-007.681

## СУБЪЕКТИВНЫЕ ОЦЕНКИ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЗНАЧИМОСТИ ГЛАУКОМЫ

**В. П. Фокин, А. И. Щава, Л. Н. Борискина, С. В. Балалин**

*МНТК «Микрохирургия глаза» им. академика С. Н. Федорова, Волгоград*

Анализ субъективной оценки важности глаукомы показал, что во всех группах больных глаукомой на значение субъективной оценки важности заболевания оказывают негативное влияние такие факторы, как увеличение стадии заболевания, возраста, менее современный тип применяемых антиглаукомных препаратов и более инвазивный тип антиглаукомных хирургических операций.

*Ключевые слова:* глаукома, качество жизни, индивидуальная значимость.

## SUBJECTIVE EVALUATION OF INDIVIDUAL GLAUCOMA SIGNIFICANCE

**V. P. Fokin, A. I. Schava, L. N. Boriskina, S. V. Balalin**

Analysis of subjective evaluation of glaucoma significance in all of the studied patients' cohorts revealed that it is subject to the negative impact of such factors as advanced stage of the disease, old age, administration of out-of-date hypotensive medications and more invasive surgical IOP-lowering procedures.

*Key words:* glaucoma, quality of life, individual significance.

В мире насчитывается более 66,2 млн больных глаукомой, а к 2020 г. количество таких больных вырастет до 79,6 млн [3]. Приведенные факты определяют значение глаукомы в ряду других глазных заболеваний. Они же подтверждают важность всестороннего исследования проблемы и в том числе изнутри, «глазами больного». Наибольшие возможности для этого предоставляют исследования качества жизни больных глаукомой и тесно связанных с ним показателей субъективной оценки важности (СОВ) заболевания для больного.

Все сказанное заставляет обратить особое внимание на проблему качества жизни больных глаукомой, важности для них этого заболевания.

### ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Проанализировать данные о субъективной оценке важности глаукомы для больных.

### МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Была обследована группа больных глаукомой различных стадий, получивших антиглаукомное лече-

ние разных типов. В работе исследовались материалы отделения по лечению глаукомы Волгоградского филиала. Объем — 785 наблюдений.

Субъективная оценка важности физических и психических стрессов, связанных с глаукомой и ее лечением, проводилась с помощью метода обмена времени. Вначале проводился опрос о количестве лет, которое больные, по их собственному мнению, собираются прожить. Затем их спрашивали о том, сколько из оставшихся лет жизни они готовы были отдать за избавление от глаукомы и связанного с ней лечения. Метод сводится к обмену времени на повышение качества жизни за счет устранения такого стрессорного фактора, как глаукома и последствия ее лечения. Важность заболевания для индивида определяется путем вычитания отношения количества обмененных лет и общей ожидаемой продолжительности жизни из единицы. Например, если больной, рассчитывая на 20 лет жизни, готов отдать за избавления от глаукомы 8 лет, то показатель значимости будет равен  $20 - 8/20 = 0,6$ .

Состояния с СОВ, близкой к 1,0, оцениваются больными как состояния с большими возможностями для

повседневной активности и, следовательно, с большим качеством жизни, приближающимся к состоянию полного здоровья. Снижение показателя COB прямо связано со снижением качества жизни (табл. 1).

Таблица 1

## Субъективные оценки важности при различных патологиях

| Заболевание/состояние           | Источник                             | COB  |
|---------------------------------|--------------------------------------|------|
| Полное здоровье                 | Feeny D.H., Torrance G.W., 1989 [2]  | 1,00 |
| Симптомы менопаузы              | Feeny D. H., Torrance G. W., 1989    | 0,99 |
| Легкая стенокардия              | Feeny D. H., Torrance G. W., 1989    | 0,90 |
| Состояние после пересадки почки | Feeny D. H., Torrance G. W., 1989    | 0,84 |
| Эпилепсия с редкими приступами  | Brown M. M., et al., 1999 [4]        | 0,75 |
| Стенокардия средней тяжести     | Feeny D. H., Torrance G. W., 1989    | 0,70 |
| Гемодиализ                      | Feeny D. H., Torrance G. W., 1989    | 0,64 |
| Тяжелая стенокардия             | Feeny D. H., Torrance G. W., 1989    | 0,50 |
| Тяжелая депрессия               | Feeny D. H., Torrance G. W., 1989    | 0,45 |
| Эпилепсия средней тяжести       | Brown M. M., et al., 1999            | 0,39 |
| Полная слепота                  | Redelmeier D. A., Detsky A. S., 1995 | 0,26 |
| Тяжелая эпилепсия               | Brown M. M., et al., 1999            | 0,12 |
| Смерть                          |                                      | 0    |

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

По результатам исследования данной группы больных был выполнен многофакторный регрессионный анализ для выявления влияющих на средние показатели COB у больных впервые выявленной глаукомой факторов. Статистически значимая зависимость ( $F = 12,1$ ;  $p < 0,001$ ) показателя COB была выявлена со стадией заболевания и возрастом больных ( $F = 10,8$ ;  $p < 0,01$ ) (табл. 2).

Таблица 2

## Результаты исследования COB в группе больных впервые выявленной глаукомой

| Группы больных (стадии глаукомы) | Обмен времени |
|----------------------------------|---------------|
| I                                | 0,92          |
| II                               | 0,84          |
| III                              | 0,74          |
| IV                               | 0,35          |
| В среднем                        | 0,71          |

Для более детального анализа выраженности воздействия антиглаукомной фармакотерапии уместно привести результаты COB при использовании антиглаукомных средств, относящихся к различным фармакологическим группам. Были выделены подгруппы больных, получающих миотики (1),  $\beta$ -адреноблокаторы (2), ингибиторы карбоангидразы (3) и простагландины F2 $\alpha$  (4).

Из представленной таблицы видно, что наибольшие значения COB отмечались при использовании миотических препаратов (группа 1) и  $\beta$ -адреноблокаторов (группа 2) у больных глаукомой I—III стадий. Больные с IV стадией заболевания продемонстрировали результат, не отличающийся значимо от среднего результата в соответствующей подгруппе.

Статистически значимая зависимость ( $F = 11,7$ ;  $p < 0,001$ ) показателя COB была выявлена со стадией заболевания, группой антиглаукомных фармакопрепаратов ( $F = 9,7$ ;  $p < 0,04$ ) и возрастом больных ( $F = 10,4$ ;  $p < 0,01$ ).

По результатам исследования COB в группе больных глаукомой, получивших лазерное лечение, выявлены отсутствие отличий в оценке COB группами больных впервые выявленной глаукомой и больных глаукомой, получивших лазерное лечение, и статистически значимая зависимость ( $F = 13,6$ ;  $p < 0,001$ ) показателя COB от стадии заболевания и возраста больных ( $F = 11,1$ ;  $p < 0,01$ ) (табл. 3, 4, 5).

Таблица 3

## Результаты исследования COB в группе больных глаукомой, получающих консервативное лечение в зависимости от применяемых антиглаукомных препаратов

| Стадии глаукомы | Метод обмена времени |       |      |      |
|-----------------|----------------------|-------|------|------|
|                 | 1                    | 2     | 3    | 4    |
| I               | 0,82*                | 0,88  | 0,95 | 0,92 |
| II              | 0,61*                | 0,63* | 0,75 | 0,80 |
| III             | 0,57*                | 0,62* | 0,70 | 0,76 |
| IV              | 0,29                 | 0,36  | 0,34 | 0,35 |

\*Значения, которые достоверно ( $p < 0,05$ ) отличаются от средних значений для соответствующей группы больных.

Таблица 4

## Результаты исследования COB в группе больных глаукомой, получивших лазерное лечение

| Группы больных (стадии глаукомы) | Обмен времени |
|----------------------------------|---------------|
| I                                | 0,89          |
| II                               | 0,81          |
| III                              | 0,73          |
| IV                               | 0,36          |
| В среднем                        | 0,70          |

Был проведен также анализ результатов исследования COB у больных, которым были выполнены различные типы антиглаукомных операций.

Несмотря на отсутствие данных о COB у больных с I стадией заболевания (проникающие операции у таких больных не выполнялись), можно отметить, что значения COB у больных, которым были выполнены проникающие антиглаукомные операции, ниже, чем у тех, кому были выполнены непроникающие операции.

Таблица 5

## Результаты исследования COB у больных глаукомой при проведении различных типов антиглаукомных хирургических операций

| Группы больных (стадии глаукомы) | Непроникающие операции | Проникающие операции |
|----------------------------------|------------------------|----------------------|
|                                  | обмен времени          |                      |
| I                                | 0,95                   | —                    |
| II                               | 0,87                   | 0,81                 |
| III                              | 0,78                   | 0,62                 |
| IV                               | 0,45                   | 0,31                 |
| В среднем                        | 0,76                   | 0,58                 |

Это говорит о том, что качество жизни больных, у которых была выполнена непроникающая антиглаукомная операция, выше, чем при использовании проникающей операции. Статистически значимая зависимость ( $F = 11,8$ ;  $p < 0,001$ ) показателя COB была выявлена от стадии заболевания, типа операции ( $F = 8,9$ ;  $p < 0,05$ ) и возраста больных ( $F = 10,1$ ;  $p < 0,01$ ).

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. Во всех группах больных на значение субъективной оценки важности глаукомы оказывают негативное влияние такие факторы, как увеличение ста-

дии заболевания, возраста больных, менее современный тип применяемых антиглаукомных препаратов и более инвазивный тип антиглаукомных хирургических операций.

2. Анализ субъективной оценки важности глаукомы для больных и, следовательно, качества жизни при этом заболевании показал, что глаукома I стадии занимает место между такими заболеваниями, как симптомы менопаузы и легкая стенокардия; глаукома II стадии — между легкой стенокардией и состоянием после пересадки почки; глаукома III стадии — между эпилепсией с редкими приступами и стенокардией средней тяжести, а глаукома IV стадии — между эпилепсией средней тяжести и тяжелыми формами стенокардии.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Brown M. M., et al. Evidence-based medicine, utilities and quality of life // Curr.Opin. Ophthalmol. — 1999. — № 10. — P. 221—228.
2. Feeny D. H., Torrance G. W. Incorporating utility-based quality of life assessment measures in clinical trials. Two examples // Med. Care — 1989. — № 27. — P. 190—204.
3. Quigley H. A., Broman A. T. The number of people with glaucoma worldwide in 2010 and 2020 // British J. Ophthalmol. — 2006. — № 3. — P. 262—267.
4. Redelmeier D. A., Detsky A. S. A clinician's guide to utility measurement // Bergus G. R., Cantor S. B. eds. Primary Care. Clinics in Office Practice // Philadelphia: W. B. Saunders. — 1995. — № 22. — P. 271—280.

## Контактная информация

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