

УДК 617.711 – 002 : 615.2

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПРИ ОПЕРАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ ГЛАЗНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Малышев А.В., Трубилин В.Н., Маккаева С.М., Янченко С.В., Аль-Рашид З.Ж., Гусев Ю.А., Рамазанова Л.Ш.

ГБУЗ Краснодарская «Краевая клиническая больница №1» им. проф. С.В. Очаповского Министерства здравоохранения Краснодарского края, Краснодар, e-mail: jak-7@mail.ru

Статья посвящена изучению качества жизни пациентов при проведении офтальмохирургических вмешательств. Акцентируется внимание на том, что, несмотря на относительно небольшой период активного использования в медицинской практике, определение качества жизни (КЖ) приобретает все более широкое распространение и врачебное признание. Проведение оценки КЖ у пациентов с глазной патологией позволяет узнать бесценную информацию о психофизическом состоянии больного и проследить его изменения в процессе лечения. Поэтому сведения, полученные при исследовании КЖ пациентов, в совокупности с данными традиционного офтальмологического обследования в настоящее время расцениваются как важный критерий эффективности лечебно-профилактических мероприятий у больных с нарушением зрительных функций. Главной перспективной задачей при исследовании КЖ, связанной с различными глазными заболеваниями, остается разработка универсального офтальмологического опросника на русском языке.

Ключевые слова: качество жизни, глазная патология.

MODERN METHODS OF QUALITY OF LIFE ASSESSMENT IN THE SURGICAL TREATMENT OF EYE DISEASES

Malyshev A.V., Trubilin V.N., Makkaeva S.M., Janchenko S.V., AlRashid Z.Z., Gusev Y.A., Ramazanova L.S.

GBUZ Krasnodar «Regional Clinical Hospital №1» prof. Ochapovsky Ministry of Health of the Krasnodar Territory, Krasnodar; e-mail: jak-7@mail.ru

Article is devoted to the study of the quality of life of patients during ophthalmic surgery. Draws attention to the fact that despite the relatively short period of active use in clinical practice to determine the quality of life is becoming more widespread. Assess the quality of life in patients with ocular pathology allows you to learn invaluable information about the psycho-physical condition of the patient and track its changes during treatment. Information obtained in the study of quality of life are regarded as an important criterion of efficiency of medical preventive measures in patients with impaired visual functions. Main perspective is to create a universal ophthalmic questionnaire in Russian.

Keywords: quality of life, ocular pathology.

Качество жизни (КЖ) – это собирательное понятие, применяемое в различных областях человеческих знаний и обозначающее оценку некоторого набора условий и характеристик жизни человека, обычно основанную на его собственной степени удовлетворённости этими условиями и характеристиками [3].

В медицине под качеством жизни (англ. health related quality of life, HRQL; качество жизни, связанное со здоровьем) понимают совокупную характеристику физического, психологического, социального и эмоционального состояния пациента, оцениваемую исходя из его субъективного восприятия [4].

Термин КЖ первоначально применялся в социологии и политологии, официально в медицинскую практику он вошел только в 1977 г., после включения в рубрику Simulated Index Medicus [4].

На сегодняшний день не существует унифицированных критериев и стандартных норм изучения КЖ в медицине. Стандартизированные методики исследования

КЖ предполагают использование специального опросника, который заполняется непосредственно пациентом. Каждый опросник включает определенные критерии и шкалу оценки, при этом при расчете значений нормы следует учитывать национальные, региональные и нозологические особенности опрашиваемого [11].

Основные требования к современным опросникам были сформулированы в работе Р. Kosmidis [11]: универсальность, надежность, чувствительность к изменениям состояния здоровья каждого пациента, воспроизводимость, простота в использовании. Кроме того, опросники должны быть стандартизированными – т.е. иметь единый вариант стандартных вопросов и ответов для всех респондентов; и обладать возможностью количественной оценки показателей психофизического благополучия.

К наиболее распространенным общим опросникам в Европе относится EuroQol (EQ-5D), в США признание получил американский опросник SF-36 и его модифика-

ции (SF-22, SF-20, SF-12). Опросник SF-36 (Short Form Medical Outcomes Study, Короткая форма исследования медицинских результатов) был создан J.E. Ware (The Health Institute, New England Medical Center, Boston, США – Институт здоровья, Медицинский центр Новой Англии, Бостон) [21]. Он включает 36 вопросов по 8 сферам жизни пациента [22].

Первые исследования КЖ больных при катаракте были проведены группой ученых из Дании под руководством P. Bernth-Peterson в начале 80-х годов прошлого века. Однако настоящий переворот в понимании значения КЖ для офтальмологических пациентов произошел после обнародования результатов крупномасштабного исследования P.P. Lee с соавт. [12] в 1997 г. Результаты исследования КЖ при различных видах глазной патологии установили их значительное воздействие на степень психического комфорта и адаптации человека, превосходящее влияние сердечно-сосудистых, онкологических и других заболеваний, которые могут представлять непосредственную угрозу для жизни человека. В последующие годы было проведено большое количество исследований КЖ в офтальмологии, в основном у больных с катарактой, глаукомой и возрастной макулярной дегенерацией сетчатки [8, 23].

Большинство опросников, предназначенных для пациентов с глазными болезнями, используются одновременно с одной из общих методик оценки КЖ, поскольку до сих пор не создано универсального офтальмологического опросника [2]. Широкое распространение в офтальмологии получили опросники ADVS, NEI-VFQ и VF-14 [3].

Самым обширным офтальмологическим опросником на сегодняшний день является NEI-VFQ (NEI-VFQ – National Eye Institute Visual Function Questionnaire, Анкета зрительных функций), разработанный в середине 90-х годов прошлого века учеными Национального Института Глаза (National Eye Institute), США [23]. NEI-VFQ состоит из 51 вопроса, которые оценивают состояние по 13 различным показателям: общее здоровье, общий показатель состояния зрительных функций, глазная боль, зрение вдаль и зрение вблизи, периферическое зрение, цветовое зрение, вождение автомобиля, участие в общественной жизни, психическое здоровье в связи с изменением зрения, ожидаемые изменения в состоянии зрительных функций, ограничения в привычной деятельности и степень зависимости от окружающих в связи с состоянием зрительных функций. Поскольку ответы на большое количество вопросов требуют от

больных значительных усилий, в последующем были предложены сокращенные варианты опросника, включающие 25 и 39 пунктов. В настоящее время накоплен большой опыт применения данного опросника при исследовании пациентов с возрастной макулярной дегенерацией, пролиферативной диабетической ретинопатией (ПДР), ретинитами различной этиологии, глаукомой, катарактой и т.д. [22].

В настоящее время создано более десяти специальных опросников, предназначенных для пациентов с катарактой, среди них Cataract Symptom Scale (Шкала симптомов катаракты), Cataract Type Specification (Спецификация типа катаракты), Catquest-9SF (Опросник при катаракте), Cataract Outcomes Questionnaire (Анкета результатов катаракты) и др. [13, 14]. По результатам ряда работ установлено преимущество опросника Catquest-9SF, состоящего из 9 пунктов, перед другими тестами ввиду простоты и удобства последнего для практического использования [14]. В ходе многочисленных исследований выявлено значительное влияние развития катаракты на уровень КЖ пациентов и достоверное улучшение КЖ после оперативного удаления помутневшего хрусталика, вне зависимости от наличия или отсутствия сопутствующей глазной патологии [5, 9, 18]. В настоящее время исследование КЖ проводится для определения преимуществ оптической коррекции различными видами ИОЛ (традиционными, торическими, мультифокальными и т.д.) или той или иной хирургической техники – факкоэмульсификации или лазерной экстракции катаракты [7]. Одним из актуальных вопросов современной хирургии катаракты является влияние оперативного лечения второго глаза на показатели КЖ – большинство авторов указывают на значимое улучшение уровня психофизического комфорта после удаления помутневшего хрусталика на парном глазу, особенно при низком исходном зрении [19]. Существует и противоположное мнение о том, что хирургическое удаление катаракты на контралатеральном глазу не оказывает достоверного влияния на показатели КЖ [18]. В ряде работ установлена достоверная взаимосвязь между послеоперационным уровнем КЖ при экстракции катаракты и показателями контрастной чувствительности, аналогичная зависимость в отношении остроты зрения не выявлена [5].

В зарубежной офтальмологической практике при проведении изучения КЖ наиболее часто используется сокращенный вариант опросника NEI-VFQ – VFQ-25. Большое количество исследований КЖ было

проведено в Японии с использованием адаптированной версии опросника VFQ-25, учитывающей особенности культуры и стиль жизни местного населения [16].

Считается, что операции на стекловидном теле и сетчатке относятся к одним из самых сложных в офтальмологии, следовательно, они в наибольшей степени влияют на КЖ больных. Так, при сравнительном исследовании КЖ у пациентов после экстракции катаракты и различных витреоретинальных операций достоверное преимущество по уровню психофизического комфорта пациентов в послеоперационном периоде обнаружено в первом случае [15]. При опросе пациентов с различной витреоретинальной патологией было установлено, что максимальные предоперационные значения КЖ определялись у больных с эпиретинальной мембраной и макулярным отверстием, в то время как показатели при ПДР, диабетическом макулярном отеке (ДМО) и тромбозе ЦВС были существенно ниже. Авторы объясняют данное явление преимущественно билатеральным характером поражения зрения при ПДР и ДМО, а также выраженной системной патологией, обычно сопутствующей окклюзии ЦАС или ЦВС. После проведения витрэктомии отмечалось достоверное улучшение значений КЖ и снижение уровня метаморфопсий, которые коррелировали с до- и послеоперационным уровнем КЖ [16]. Данные наблюдения совпадали с результатами исследований группы ученых из Великобритании, применявших опросники VFQ-25 и SF-36 у пациентов с эпиретинальной мембраной до операции и спустя 4 месяца [6]. В ходе исследования было установлено, что, несмотря на отсутствие достоверного улучшения остроты зрения в результате проведения оперативного лечения, витрэктомия приводит к повышению КЖ и снижению частоты метаморфопсий у пациентов. Группа авторов из Германии [10] провела исследование при помощи опросника VFQ-25 о взаимосвязи КЖ и различных зрительных функций (остроты зрения, толщины центральной зоны сетчатки) при оперативном лечении макулярного отверстия. Достоверного взаимного влияния различных показателей выявлено не было, по мнению авторов, максимально высокого уровня КЖ после операции достигают те пациенты, которые исходно имели низкие зрительные функции и страдали от психоэмоционального дискомфорта. Также сходное исследование с применением опросника VFQ-25 у пациентов с макулярным отверстием было проведено канадскими офтальмологами [17]. Было установлено достоверное улучшение значе-

ний КЖ (общая оценка зрения, острота зрения вблизи, психическое здоровье, ролевые трудности, зависимость от посторонней помощи), а также остроты зрения больных при проведении витрэктомии.

Некоторые отечественные авторы предпринимали попытки разработки собственных офтальмологических опросников для оценки КЖ. Большинство из них представляют собой различные русифицированные адаптированные варианты наиболее известных зарубежных опросников и предназначены для тестирования больных с глаукомой. В 2008 г. в отделении травматологии, реконструктивной хирургии и протезирования Московского НИИ глазных болезней им. Гельмгольца под руководством профессора Р.А. Гундоровой был создан специальный опросник для применения при сочетанной травме глаза, который включает 19 вопросов. Принцип данного опросника основан на сочетании двух факторов: зависимость того, как отражается травма глаза, в сочетании с поражением других органов или систем на определении КЖ больными. Проведенные исследования показали снижение показателей КЖ пациентов с сочетанной травмой глаза как при оценке общего самочувствия, так и в связи с заболеванием, при этом в наибольшей степени ухудшались значения эмоциональной сферы (общее состояние здоровья и зрения, психическое здоровье, ролевые ограничения и т.д.). М.Н. Денкевиц с соавт. [1] предложила «Опросник для оценки качества жизни больных катарактой», который включает 17 вопросов, составляющих 4 блока: субъективные ощущения, связанные с наличием глазного заболевания; оценка зрительных функций на различном расстоянии; уровень социальной адаптации и степень общего психологического комфорта. Предложенный опросник, благодаря простоте использования и четкой структуре, получил достаточно широкое распространение в оценке КЖ у больных при проведении факоемульсификации [1].

Несмотря на относительно небольшой период активного использования в медицинской практике, определение КЖ приобретает все более широкое распространение и врачебное признание. Проведение оценки КЖ у пациентов с глазной патологией позволяет узнать бесценную информацию о психофизическом состоянии больного и проследить его изменения в процессе лечения. Поэтому сведения, полученные при исследовании КЖ пациентов, в совокупности с данными традиционного офтальмологического обследования в настоящее время расцениваются как важный критерий эф-

фективности лечебно-профилактических мероприятий у больных с нарушением зрительных функций. Главной перспективной задачей при исследовании КЖ, связанной с различными глазными заболеваниями, остается разработка универсального офтальмологического опросника.

Список литературы

1. Девяткин А.А. Возрастная катаракта в аспекте качества жизни пациента // Вестник Российского государственного медицинского университета. – 2003. – № 2. – С. 161-162.
2. Кочергин С.А. Исследование статистически значимых отличий показателей качества жизни пациентов после механической травмы глаза и практически здоровых людей // Практическая медицина. – 2012. – №4. – С. 199-203.
3. Новик А.А., Ионова Т.И. Руководство по исследованию качества жизни в медицине. – М.: ОЛМА-ПРЕСС, 2002. – 314 с.
4. Новик А.А., Ионова Т.И. Концепция исследования качества жизни в медицине. – Санкт-Петербург: ЭЛБИ, 1999. – С.139.
5. Fraser M.L., Meuleners L.B., Lee A.H., Ng J.Q., Morlet N. Vision, quality of life and depressive symptoms after first eye cataract surgery // Psychogeriatrics. – 2013. Oct 9.
6. Ghazi-Nouri S.M., Tranos P.G., Rubin G.S., Adams Z.C., Charteris D.G. Visual function and quality of life following vitrectomy and epiretinal membrane peel surgery // Br J Ophthalmol. – 2006. May; 90(5): 559-62.
7. Gomez M.L. Measuring the quality of vision after cataract surgery // Curr Opin Ophthalmol. – 2013. Nov 12: 392-9.
8. Hart P.M., Chakravarthy U., Stevenson M.R. Questionnaire-based survey on the importance of quality of life measures in ophthalmic practice // Eye. – 1998. – 12(Pt 1). – P.124-126.
9. Helbostad J.L., Oedegaard M., Lamb S.E., Delbaere K., Lord S.R., Sletvold O. Change in vision, visual disability, and health after cataract surgery // Optom Vis Sci. – 2013. Apr; 90(4): 392-9.
10. Hirneiss C., Neubauer A.S., Gass C.A., Reiniger I.W., Priglinger S.G., Kampik A., Haritoglou C. Visual quality of life after macular hole surgery: outcome and predictive factors // Br J Ophthalmol. – 2007. Apr; 91(4): 481-4.
11. Kosmidis P. Quality of life as a new end point // Chest. – 1996. – Vol. 109 (Suppl. 5). – P. 110-121.
12. Lee P.P., Spitzer K.A., Hays R.D. The impact of blurred vision on functioning and well-being // Ophthalmology. – 1997. – Vol. 104. – №3. – P.390-396.
13. Lundström M., Pesudovs K. Questionnaires for measuring cataract surgery outcomes // J Cataract Refract Surg. – 2011. May; 37(5): 945-59.
14. McAlinden C., Gothwal V.K., Khadka J., Wright T.A., Lamoureux E.L., Pesudovs K. A head-to-head comparison of 16 cataract surgery outcome questionnaires // Ophthalmology. – 2011. Dec; 118(12): 2374-81.
15. Mozaffarieh M., Krepler K., Heinzl H., Sacu S., Wedrich A. Visual function, quality of life and patient satisfaction after ophthalmic surgery: a comparative study // Ophthalmologica. – 2004. Jan-Feb; 218(1): 26-30.
16. Okamoto F., Okamoto Y., Fukuda S., Hiraoka T., Oshika T. Vision-related quality of life and visual function after vitrectomy for various vitreoretinal disorders // Invest Ophthalmol Vis Sci. – 2010. Feb; 51(2): 744-51.
17. Rayat J., Almeida D.R., Belliveau M., Wong J., Gale J. Visual function and vision-related quality of life after macular hole surgery with short-duration, 3-day face-down positioning // Can J Ophthalmol. – 2011. Oct; 46(5): 399-402.
18. Skiadaresi E., McAlinden C., Pesudovs K., Polizzi S., Khadka J., Ravalico G. Subjective quality of vision before and

after cataract surgery // Arch Ophthalmol. – 2012. Nov; 130(11): 1377-82.

19. Tan A.C., Tay W.T., Zheng Y.F., Tan A.G., Wang J.J., Mitchell P., Wong T.Y., Lamoureux E.L. The impact of bilateral or unilateral cataract surgery on visual functioning: when does second eye cataract surgery benefit patients? // Br J Ophthalmol. – 2012. Jun; 96(6): 846-51.
20. Ware J.E., Kosinski M., Keller S.D. SF-36 Physical and Mental Health Summary Scales: A User's Manual – The Health Institute, New England Medical Center. – Boston: Mass, 1994.
21. Ware J.E., Sherbourne C.D. The MOS 36 item short form health survey (SF – 36): conceptual framework and item selection // Medical Care. – 1992. – Vol. 30. – P. 473 – 483.
22. Whitehouse R. Measure of outcome in current clinical trials of eyecare // NIH. – 2001. – P. 98-201.
23. Yelin E. Measuring Functional Capacity of Persons with Disabilities in Light of Emerging Demands in the Workplace // NAP. – 1999. – P.100-161.

References

1. Devjatkin A.A. Vozrastnaja katarakta v aspekte kachestva zhizni pacienta [Senil cataract in the aspect of the patient's quality of life]. Vestnik Rossijskogo gosudarstvennogo medicinskogo universiteta [Herald of the Russian State Medical University], 2003, no. 2, pp. 161-162.
2. Kochergin S.A. Issledovanie statisticheski znachimyh otlichij pokazatelej kachestva zhizni pacientov posle mehanicheskoj travmy glaza i prakticheski zdorovyh ljudej [Study statistically significant differences in quality of life of patients after mechanical trauma to the eye and healthy people]. Prakticheskaja medicina [The practice of medicine], 2012, no. 4, pp. 199-203.
3. Novik A.A., Ionova T.I. Rukovodstvo po issledovaniju kachestva zhizni v medicine [Guidance on the quality of life research in medicine]. Moscow, OLMA-Press, 2002, 314 p.
4. Novik A.A., Ionova T.I. Konceptija issledovanija kachestva zhizni v medicine [The concept of quality of life assessment in medicine]. Sankt-Peterburg, JELBI, 1999, 139 p.
5. Fraser M.L., Meuleners L.B., Lee A.H., Ng J.Q., Morlet N. Vision, quality of life and depressive symptoms after first eye cataract surgery. Psychogeriatrics. 2013 Oct 9.
6. Ghazi-Nouri S.M., Tranos P.G., Rubin G.S., Adams Z.C., Charteris D.G. Visual function and quality of life following vitrectomy and epiretinal membrane peel surgery. Br J Ophthalmol. 2006 May;90(5):559-62.
7. Gomez M.L. Measuring the quality of vision after cataract surgery. Curr Opin Ophthalmol. 2013 Nov 12 :392-9.
8. Hart P.M., Chakravarthy U., Stevenson M.R. Questionnaire-based survey on the importance of quality of life measures in ophthalmic practice// Eye. –1998, 12(Pt 1).– P.124-126.
9. Helbostad J.L., Oedegaard M., Lamb S.E., Delbaere K., Lord S.R., Sletvold O. Change in vision, visual disability, and health after cataract surgery. Optom Vis Sci. 2013 Apr;90(4):392-9.
10. Hirneiss C., Neubauer A.S., Gass C.A., Reiniger I.W., Priglinger S.G., Kampik A., Haritoglou C. Visual quality of life after macular hole surgery: outcome and predictive factors. Br J Ophthalmol. 2007 Apr;91(4):481-4.
11. Kosmidis P. Quality of life as a new end point // Chest. – 1996. – Vol. 109 (Suppl. 5). – P. 110-121.
12. Lee P.P., Spitzer K.A., Hays R.D. The impact of blurred vision on functioning and well-being // Ophthalmology. – 1997. – Vol. 104. – №3. – P.390-396.
13. Lundström M., Pesudovs K. Questionnaires for measuring cataract surgery outcomes. J Cataract Refract Surg. 2011 May;37(5):945-59.
14. McAlinden C., Gothwal V.K., Khadka J., Wright T.A., Lamoureux E.L., Pesudovs K. A head-to-head comparison of 16 cataract surgery outcome questionnaires. Ophthalmology. 2011 Dec;118(12):2374-81.

15. Mozaffarieh M, Krepler K, Heinzl H, Sacu S, Wedrich A. Visual function, quality of life and patient satisfaction after ophthalmic surgery: a comparative study. *Ophthalmologica*. 2004 Jan-Feb;218(1):26-30.
16. Okamoto F, Okamoto Y, Fukuda S, Hiraoka T, Oshika T. Vision-related quality of life and visual function after vitrectomy for various vitreoretinal disorders. *Invest Ophthalmol Vis Sci*. 2010 Feb;51(2):744-51.
17. Rayat J, Almeida DR, Belliveau M, Wong J, Gale J. Visual function and vision-related quality of life after macular hole surgery with short-duration, 3-day face-down positioning. *Can J Ophthalmol*. 2011 Oct;46(5):399-402.
18. Skiadaresi E, McAlinden C, Pesudovs K, Polizzi S, Khadka J, Ravalico G. Subjective quality of vision before and after cataract surgery. *Arch Ophthalmol*. 2012 Nov;130(11):1377-82.
19. Tan AC, Tay WT, Zheng YF, Tan AG, Wang JJ, Mitchell P, Wong TY, Lamoureux EL. The impact of bilateral or unilateral cataract surgery on visual functioning: when does second eye cataract surgery benefit patients? *Br J Ophthalmol*. 2012 Jun;96(6):846-51.
20. Ware JE, Kosinski M, Keller S.D. SF-36 Physical and Mental Health Summary Scales: A User's Manual – The Health Institute, New England Medical Center. Boston, Mass, 1994.
21. Ware JE, Sherbourne CD. The MOS 36 item short form health survey (SF – 36): conceptual framework and item selection // *Medical Care*. – 1992. – Vol. 30. – P. 473 – 483.
22. Whitehouse R. Measure of outcome in current clinical trials of eyecare // NIH. 2001. – P. 98-201.
23. Yelin E. Measuring Functional Capacity of Persons with Disabilities in Light of Emerging Demands in the Workplace // NAP. – 1999. – P.100-161.

Рецензенты:

Быков И.М., д.м.н., профессор, декан стоматологического факультета ГБОУ ВПО «Кубанский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Краснодар;

Туманова А.Л., д.м.н., профессор, профессор кафедры «Физиология», Сочинский институт (филиал) Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Российский университет дружбы народов», г. Сочи.

Работа поступила в редакцию 24.06.2014.