

Таким образом, учитывая полученные данные, можно сделать вывод о том, что эффективность лазерного лечения диабетического макулярного отека зависела от стадии ДРП. На более поздних стадиях ДРП эффективность лазерного лечения макулярного отека значительно снижается, что требует дополнительных методов лечения, таких как интравитеральное введение ингибиторов ангиогенеза [7]. Для оптимизации, повышения эффективности лечения и сохранения зрительных функций у больных с макулярным отеком также необходимо учитывать тяжесть общего состояния, компенсацию глюкозы крови, артериального давления, нарушение липидного обмена – факторы, напрямую связанные со стабильностью стенки сосудов сетчатки [2].

Разработка и организация скрининга глазного дна у больных сахарным диабетом для выявления заболевания на ранних стадиях являются перспективным и актуальным направлением. Необходимо внедрение новых клиничко-организационных мер по оказанию офтальмологической помощи пациентам с диабетической ретинопатией и макулярным отеком, направленных на разработку профилактических программ, своевременное выявление патологии, формирование потоков пациентов в зависимости от стадии заболевания с целью получения максимально эффективной медицинской помощи на уровне первичного звена, использования передвижных офтальмологических комплексов для осуществления специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи.

Сведения об авторах статьи:

Исхакова Альфия Гумяровна – врач-исследователь НИИ глазных болезней ГБОУ ВПО СамГМУ Минздрава России, зав. офтальмоэндокринологическим отделением Самарской областной клинической офтальмологической больницы им. Т.И. Ерошевского. Адрес: 443068, г. Самара, ул. Ново-Садовая, 158. E-mail: iag163@mail.ru.

Золотарев Андрей Владимирович – д.м.н., директор НИИ глазных болезней СамГМУ, профессор кафедры офтальмологии СамГМУ, главный врач Самарской областной клинической офтальмологической больницы им. Т.И. Ерошевского. Адрес: 443068, г. Самара, ул. Ново-Садовая, 158. Тел.: 8 (846) 312-22-70. E-mail: mail@zrenie-samara.ru.

Суслин Сергей Александрович – д.м.н., зав. кафедрой общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики и управления здравоохранением ГБОУ ВПО СамГМУ Минздрава России. Адрес: 443079, г. Самара, ул. Гагарина, 18.

ЛИТЕРАТУРА

1. Балаболкин, М.И. Микроангиопатия – одно из сосудистых осложнений сахарного диабета / М.И. Балаболкин, Е.М. Клебанова, В.М. Кремнистая // Cons. Med. – 2000. – Т.4, №5. – С.515-520.
2. Волеводз, Н.Н. СТД и ИФР-I при сахарном диабете: роль в патогенезе микрососудистых осложнений / Н.Н. Волеводз, А.К. Тошевикова // Сахарный диабет. – 2000. – №1(6). – С.53-59.
3. Зарецкая, Н.В. Скрининг диабетической ретинопатии в популяции Москвы: автореф. дисс. ... канд. мед. наук. – М., 2007. – 19 с.
4. Селезнева, Е.В. Диагностика и лечение синдрома диабетической стопы на догоспитальном этапе: автореф. дисс. ... канд. мед. наук. – Владивосток, 2004. – 19 с.
5. Antonetti, D.A. Diabetic retinopathy / D.A. Antonetti, R. Klein, T.W. Gardner // N. Engl. J. Med. 2012. Vol. 366, № 5. – P.1227–1239.
6. Busik, J.V. // Diabetic retinopathy is associated with bone marrow neuropathy and a depressed peripheral clock / J.V. Busik, M. Tikhopenko, A. Bhatwadekar et al. // J.E.M. – 2009. – № 13. – P. 2897-2906.
7. Kernt, M. Focal and panretinal photocoagulation with a navigated laser (Navilas) / M. Kernt, R. Cheuteu, E. Vounotrypidis, et al. // Acta Ophthalmol. – 2011. – Vol. 89. – P. 662-664.
8. Loyd, C. Stress and Diabetes: A Review of the Links / C. Loyd, J. Smith, K. Weinger // Diabetes Spectr. – 2005. – № 2. – P. 121-127.
9. Méndez-Ferrer, S., D. Lucas, M. Battista, et al. Haematopoietic stem cell release is regulated by circadian oscillations / S. Méndez-Ferrer, D. Lucas, M. Battista, et al. // Nature. – 2008. – Vol. 452. – P. 442-447.

УДК - 617.7-006.6-089.87

© А.С. Мочалова, 2014

А.С. Мочалова

НАУЧНОЕ ОБОСНОВАНИЕ НЕОБХОДИМОСТИ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ МЕЛАНОМОЙ ХОРИОИДЕИ КАК КОМПОНЕНТА ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ГБОУ ВПО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Челябинск

В статье проведен анализ показателей качества жизни 122 пациентов с меланомой хориоидеи после оргаоноосохраняющего и оргаоноосохранного лечения с помощью опросника FACT-G. Установлено, что пациенты через год после оргаоноосохраняющего лечения меланомы хориоидеи имели достоверно более высокие значения показателя качества жизни (77,74±2,89 балла), чем пациенты, получившие оргаоноосохранное лечение (69,61±2,15 балла). Мониторинг показателей качества жизни больных меланомой хориоидеи в отдаленные сроки наблюдения (более 3 лет) позволил установить, что после энуклеации отмечаются стабильно высокие итоговые показатели качества жизни, в то время как после оргаоноосохранного лечения выявлено достоверное снижение суммарного показателя.

Ключевые слова: качество жизни, меланома хориоидеи, брахитерапия, энуклеация.

A.S. Mochalova
**THE SCIENTIFIC RATIONALE FOR THE EVALUATION
 OF THE QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH UVEAL MELANOMA AS A
 COMPONENT OF INDIVIDUAL PROGRAM OF MEDICAL REHABILITATION**

The article presents the analysis of the quality of life of 122 patients with uveal melanoma after brachytherapy and enucleation by means of a questionnaire FACT-G. The patients with uveal melanoma after enucleation had significantly higher values of the index of quality of life (77.74 ± 2.89 points) than patients who after brachytherapy (to 69.61 ± 2.15 points). Monitoring of indicators of the quality of life of patients with uveal melanoma in remote periods of observation (>3 years) allowed to establish, that after enucleation high outcome indicators of the quality of life were stably high, while after brachytherapy the total indicator was significantly reduced.

Key words: quality of life, uveal melanoma, brachytherapy, enucleation.

Одной из актуальных проблем офтальмоонкологии на сегодняшний день является меланома хориоидеи, характеризующаяся высоким удельным весом в структуре внутриглазных злокачественных опухолей [1].

Приоритетным направлением в лечении меланомы хориоидеи является использование различных органосохраняющих методик лечения – брахитерапии, лазеркоагуляции, блокэкззии, транспупиллярной термотерапии и других, предусматривающих сохранение органа зрения в анатомическом и в ряде случаев функциональном отношении [3,4]. Вместе с тем значительные размеры опухоли и распространённый характер поражения нередко требуют выполнения органосохраняющего лечения – энуклеации глазного яблока, которая выполняется у 26-66% пациентов с меланомой хориоидеи [2,5,6]

Выбранный метод лечения больных меланомой хориоидеи, отсутствие гарантий метастазирования и неопределенность прогноза опухолевого процесса неизбежно влияют на качество жизни пациентов. Согласно определению ВОЗ (1992), «качество жизни – это степень восприятия отдельными людьми или группами людей того, что их потребности удовлетворяются, а необходимые для достижения благополучия и самореализации возможности представляются».

Целью исследования явилось проведение мониторинга показателей качества жизни у больных меланомой хориоидеи после органосохраняющего и органосохраняющего методов лечения.

Материал и методы

Исследование проводилось на базе ГБУЗ «Челябинский областной клинический онкологический диспансер» на основе анкетирования пациентов.

Для исследования качества жизни использовалась адаптированная русскоязычная версия канцероспецифического опросника Functional Assessment of Cancer Therapy-General (FACT-G), валидность которого доказана в рамках различных международных мультицентровых клинических исследований

[7,8]. Опросник включает 27 вопросов и оценивает качество жизни по 4 шкалам – физическое, социальное (включая семейное), эмоциональное и функциональное благополучие.

Оценка показателей качества жизни проводилась у пациентов с меланомой хориоидеи после лечения, со стадией заболевания $T_{1-3}N_0M_{0-1}$, находившихся на диспансерном наблюдении у офтальмоонколога ГБУЗ «Челябинский областной клинический онкологический диспансер». Оценка качества жизни у больных меланомой хориоидеи после лечения проведена у 122 пациентов: средний возраст которых составил $59,9 \pm 10,8$ года; проанализированы две исследуемые группы пациентов. К первой группе отнесены пациенты с меланомой хориоидеи после органосохраняющего лечения – брахитерапии, транспупиллярной термотерапии, их сочетания (74 пациента). Вторую группу составили пациенты с меланомой хориоидеи, которым было выполнена энуклеация глазного яблока (48 пациентов). Показатели качества жизни у больных меланомой хориоидеи оценивались в динамике в сроки до 3 месяцев после лечения, до 1 года, до 3 лет, а также в отдаленные периоды наблюдения (более 3 лет).

Для статистической обработки фактического материала использованы электронные таблицы «EXCEL», стандартные методы параметрической и непараметрической статистики для данных с использованием пакетов прикладных программ «Statistica 6,0», вычислены среднее арифметическое (M), стандартная ошибка средней арифметической (m). Оценку достоверности между количественными показателями выполняли с помощью критерий Стьюдента и Манна-Уитни. Изучение взаимосвязей проводили путем расчета коэффициентов ранговой корреляции по Спирмену. Статистически значимым считалось отличие при $p < 0,05$ (95% уровень значимости).

Результаты и обсуждение

Анализ показателей качества жизни позволил установить, что итоговая оценка качества жизни у больных меланомой хориои-

деи оценивалась как «хорошая» ($72,59 \pm 1,39$ балла).

На основе сравнительного анализа показателей качества жизни у больных меланомой хориоидеи после органосохранного и органоуносящего лечения итоговый показатель качества жизни пациентов после органоуносящего лечения имел достоверно более высокие значения ($77,74 \pm 2,89$ балла) через год после лечения, чем у пациентов, получивших органосохранное лечение ($69,61 \pm 2,15$ балла) преимущественно за счет блока «повседневное благополучие».

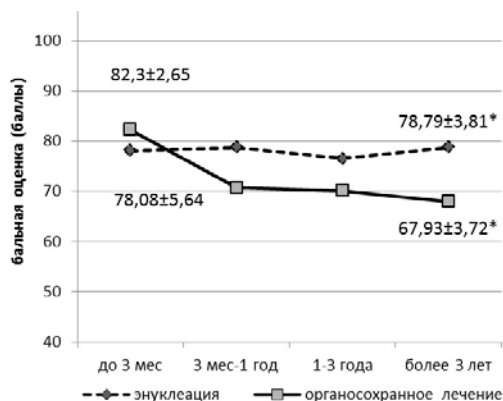


Рис. Динамика итогового показателя качества жизни пациентов с учетом проведенного лечения

Мониторинг показателей качества жизни у больных меланомой хориоидеи после лечения позволил выявить, что в отдаленные сроки наблюдения (более 3 лет) итоговые показатели качества жизни после органосохранного лечения были достоверно ниже ($67,93 \pm 3,72$ балла), чем при энуклеации ($78,79 \pm 3,81$ балла), за счет блоков «социальное/семейное благополучие» и «повседневное благополучие». Сравнительный анализ показателей качества жизни, полученных в различные сроки после лечения, свидетельствует, что после энуклеации отмечаются стабильно высокие итоговые показатели качества жизни,

в то время как после органосохранного лечения отмечается достоверное снижение суммарного показателя (см. рисунок). Обращает внимание снижение показателей в блоке «социальное/семейное благополучие» после энуклеации в сроки 1-3 года с последующим его повышением и в блоке «повседневное благополучие» в период от 3 месяцев до 1 года ($p \leq 0,05$). Преходящее снижение показателей на данных сроках, вероятно, обусловлено процессами адаптации пациентов к повседневной жизни, а также социальной адаптацией после органоуносящего лечения.

Заключение

На основе комплексной оценки показателей качества жизни больных меланомой хориоидеи с помощью канцероспецифического опросника FACT-G установлено, что выполнение органоуносящего лечения в сравнении с органосохранным лечением меланомы хориоидеи не сопряжено с ухудшением показателей качества жизни пациентов.

Мониторинг показателей качества жизни у больных меланомой хориоидеи после лечения свидетельствует о достоверном уменьшении суммарного показателя качества жизни пациентов с меланомой хориоидеи после органосохранного лечения в течение года и более; в отдаленный период наблюдения (более 3 лет) выявлены стабильно высокие показатели качества жизни после выполненной энуклеации.

Полученные результаты позволяют научно обосновать необходимость комплексной оценки показателей качества жизни у больных меланомой хориоидеи после лечения и целесообразность психокоррекции как компонента лечения и программы индивидуальной реабилитации больных меланомой хориоидеи в процессе диспансерного наблюдения.

Сведения об авторе статьи:

Мочалова Анна Сергеевна – аспирант кафедры офтальмологии факультета дополнительного профессионального образования ГБОУ ВПО ЮУГМУ Минздрава России. Адрес: 454092, г. Челябинск, ул. Воровского, 64. E-mail: motchalovanna@mail.ru.

ЛИТЕРАТУРА

- Бровкина, А.Ф. Офтальмоонкология: пособие для врачей / А.Ф. Бровкина. – М.: Медицина, 2002. – 424 с.
- Буйко А.С., Вит В.В. Увеальная меланома в Украине: эпидемиология, заболеваемость, выявление, особенности, выживаемость (популяционное исследование) // Сборник научных трудов Всероссийской научно-практической конференции «Современные технологии в дифференциальной диагностике и лечении внутриглазных опухолей». – М., 2007. – С 8-15.
- Волков, В.В. Лазерное лечение внутриглазной меланомы / В.В. Волков // Клиническая офтальмология. – 2001. – Т. 2, № 1. – С. 5-7.
- Линник, Л.Ф. Методика комбинированного лечения меланомы хориоидеи брахитерапией и лазерной термотерапией / Л.Ф. Линник, Д.А. Магарамов, Т.С. Семикова, А.А. Яровой // Офтальмоонкология: достижения и перспективы: тезисы докл. юбилейной конф. отдела онкологии и радиологии ин-та им. Гельмгольца. – М., 2001. – С. 122-124.
- Пантелеева О.Г., Пармон Я.В. Структура заболеваемости внутриглазными опухолями по данным отдела офтальмоонкологии и радиологии ФГУ МНИИ ГБ им. Гельмгольца за 2002 – 2006 гг. // Сборник научных трудов Всероссийской научно-практической конференции «Современные технологии в дифференциальной диагностике и лечении внутриглазных опухолей». – М., 2007. – С 29-36.

6. Полежаева, Н.С. Некоторые клинико-статистические данные о внутриглазных опухолях за 15 лет, по материалам ККОКБ Красноярского края // Сборник научных трудов Всероссийской научно-практической конференции «Современные технологии в дифференциальной диагностике и лечении внутриглазных опухолей». – М., 2007. – С 37-41.
7. Bonomi AE, Cella D., Hahn EA, Bjordal K., Sperner B., Gangeri L., Bergman B., Willems J., Hanquet P., Zittoun R. Multilingual translation of the Functional Assessment of Cancer Therapy (FACT) quality of life measurement system. *Quality of Life Research* 1996; 5: 309-320.
8. Cella DF, Chang CH, Hernandez L., Deasy S., Shimoto G., Corona M. Cross-cultural validation of the Functional Assessment of Cancer Therapy (FACT) scales. *Quality of Life Research* 1997; 6: 631.

УДК 617.73

© О.Г. Поздеева, О.П. Олейничук, 2014

О.Г. Поздеева, О.П. Олейничук
**ПОКАЗАТЕЛИ ХОРИОИДАЛЬНОГО КРОВОТОКА
 ПРИ ИДИОПАТИЧЕСКИХ МАКУЛЯРНЫХ РАЗРЫВАХ**
*ГБОУ ВПО «Южно-Уральский государственный медицинский университет»
 Минздрава России, г. Челябинск*

Цель исследования – изучить особенности хориоидального кровотока у пациентов с идиопатическими макулярными разрывами. За 2006–2013 годы обследовано 37 пациентов (47 глаз) с идиопатическими макулярными разрывами, 32 женщины и 5 мужчин. Средний возраст 63 ± 13 лет. Контрольную группу составили 15 человек (30 глаз) аналогичного возраста без патологии сетчатки. Гемодинамические характеристики собственно сосудистой оболочки определяли в трех зонах: медиальнее головки зрительного нерва, медиальнее фовеа (между фовеа и головкой зрительного нерва) и латеральнее фовеа. Достоверных изменений показателей хориоидального кровотока медиальнее диска зрительного нерва у пациентов с идиопатическими макулярными разрывами не выявлено. При анализе гемодинамики хориоидеи латеральнее и медиальнее фовеа выявлено достоверное снижение всех скоростных показателей кровотока относительно группы контроля. Более выраженные изменения установлены латеральнее фовеа, где максимальная и средняя линейная скорости кровотока снижены в 1,5-2 раза относительно контрольной группы и индекс периферического сопротивления имел тенденцию к повышению.

Ключевые слова: идиопатический макулярный разрыв, хориоидальный кровоток, гемодинамика сосудов глазного яблока.

O.G. Pozdeeva, O.P. Oleynichuk
**PARAMETERS OF CHOROIDAL BLOOD FLOW
 IN IDIOPATHIC MACULAR RUPTURE**

Purpose: to study the features of choroidal blood flow in patients with idiopathic macular ruptures. 37 patients (47 eyes) with idiopathic macular ruptures, 32 women and 5 men were examined between 2006-2013. Mean age was 63 ± 13 years old. The control group consisted of 15 people (30 eyes) of similar age without retinal pathology. Hemodynamic characteristics of choroidal blood flow was determined in three zones: medial to the optic nerve head, medial to the fovea (between the fovea and optic nerve head) and lateral to the fovea. No significant changes in choroidal blood flow indicators medial to the optic disc in patients with idiopathic macular ruptures have been identified. Analysis of the choroidal hemodynamics lateral and medial to fovea showed a significant reduction in all blood flow velocity indices compared with the control group. More pronounced changes were established in lateral to the fovea, where the maximum and average linear velocity of blood flow decreased by 1.5-2 times compared to the control group and the peripheral resistance index tended to increase.

Key words: idiopathic macular rupture, choroidal blood flow, ocular hemodynamics.

Термин «идиопатический макулярный разрыв» (ИМР) предполагает дефект сетчатки в области желтого пятна, возникший без какой-либо видимой причины у пациентов пожилого возраста. В настоящее время изучена роль механических факторов в развитии ИМР. Еще в 1988 году Gass J.D.M., основываясь на данных биомикроскопии, выдвинул гипотезу образования ИМР под действием тангенциальных тракций, возникающих вдоль задней поверхности стекловидного тела [1]. Данная теория получила наибольшее распространение. Для оценки степени дегенеративных изменений в центральной зоне сетчатки под воздействием тракций актуальным является исследование гемодинамических параметров. В офтальмологической литературе существуют публикации о применении ЦДК при исследовании особенностей кровотока в сосудах

глаза при глаукоме, возрастной макулярной дегенерации, опухолях глаза и орбиты, диабетической ретинопатии, окклюзиях ретинальных артерий и вен, ишемических поражениях органа зрения. [2]. Однако исследование хориоидального кровотока при ИМР не проводилось.

Цель. Изучить особенности хориоидального кровотока у пациентов с идиопатическими макулярными разрывами.

Материал и методы

На базе офтальмологического отделения Челябинской городской клинической больницы № 2 (клиническая база кафедры офтальмологии ФДПО ЮУГМУ) за 2006-2013 годы обследовано 37 пациентов (47 глаз) с ИМР, из них 32 женщины и 5 мужчин (средний возраст 63 ± 13 года). Одностороннее течение процесса выявлено у 27, двустороннее у