

Показатели качества жизни у пациентов при разных стадиях первичной открытоугольной глаукомы

А.Ф. Габдрахманова, С.А. Курбанов¹

*Башкирский государственный медицинский университет;
¹ МБУЗ «Городская клиническая больница № 10», Уфа*

Резюме

Цель: оценка КЖ пациентов с различными стадиями ПОУГ.

Методы: проведен анализ КЖ пациентов с ПОУГ. КЖ оценивали с помощью опросника NEIVFQ-25 путем его самостоятельного заполнения.

Результаты: проведен анализ КЖ 61 пациента с ПОУГ (средний возраст – $66,2 \pm 7,7$ года). Глаукома приводит к изменению КЖ пациентов, оно ухудшается параллельно с прогрессированием стадии заболевания. Несмотря на более низкую сумму баллов у пациентов с IV стадией глаукомы, у данной категории лиц адаптация к заболеванию считается более совершенной, чем при других стадиях ПОУГ.

Заключение: опросник NEIVFQ-25 можно применять в повседневной практике врача для детальной оценки КЖ пациентов с различными стадиями ПОУГ.

Ключевые слова: качество жизни, ПОУГ, опросник NEIVFQ-25.

Abstract

Quality of life indices in patients with different stages of POAG

Gabdrakhmanova A.F., Kurbanov S.A.

**Bashkir State Medical University Ophthalmology department
MBUZ Municipal Clinical Hospital 10**

Purpose: To evaluate the quality of life in patients with different stages of POAG.

Methods: Quality of life of patients with POAG was evaluated by NEIVFQ-25 questionnaire. Patients were filling it in themselves.

Results: Quality of life (QL) was estimated in 61 patients with POAG (average age $66,2 \pm 7,7$ years). POAG leads to decrease of QL along with the progression of the disease. Adaptation to the disease in patients with IV stage of POAG was better than in other stages despite of the lower indices of QL.

Conclusion: NEIVFQ-25 questionnaire could be used in routine medical practice for a detailed evaluation of QL in patients with different stages of POAG.

Key words: quality of life, POAG, NEIVFQ-25 questionnaire

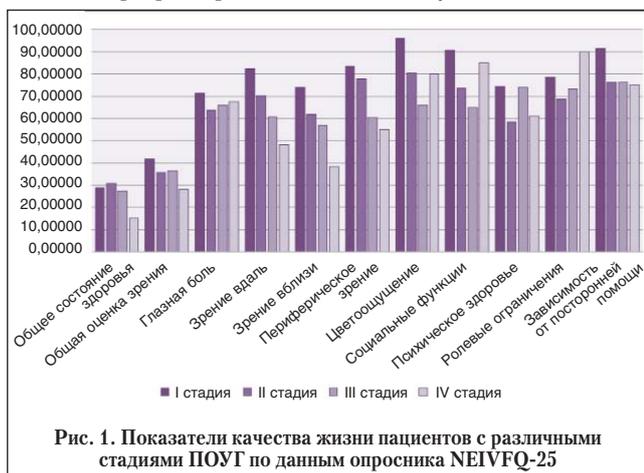
Актуальность. Первичная открытоугольная глаукома (ПОУГ) как наиболее часто встречаемая форма глаукомы является одной из важных медико-социальных проблем. Проведенные исследования подтверждают снижение качества жизни (КЖ) при глаукоме. Н.С. Захаровой (2010) описаны более низкие показатели КЖ у больных ПОУГ после лазерного вмешательства и гипотензивных хирургических вмешательств, чем у получавших консервативное лечение [1]. В исследовании А.В. Щавы (2008) отмечены низкие показатели КЖ при ПОУГ у пациентов с развитой (III) и терминальной (IV) стадиями [2]. В литературе имеются единичные подробные данные о КЖ больных при различных стадиях ПОУГ, что определило актуальность настоящей работы.

Целью данной работы явилась оценка КЖ пациентов с различными стадиями ПОУГ.

Методы. Исследование выполнено в городском офтальмологическом центре г. Уфы (ГКБ № 10). Проведен анализ КЖ 61 пациента с ПОУГ (средний возраст – 66,2±7,7 года). Распределение пациентов по стадиям ПОУГ было следующим: I стадия – 26 человек, II стадия – 18, III стадия – 11, IV стадия – 5. Давность установления диагноза составила в среднем 5±3,9 года. Все пациенты получали медикаментозное лечение: ингибиторы карбоангидраз (26% пациентов), простагландины (26%), β-блокаторы (34%), фиксированное комбинированное лечение применялось у 14% больных.

Всем пациентам провели стандартное комплексное офтальмологическое обследование. После получения информированного согласия было проведено анкетирование. КЖ оценивали с помощью опросника NEIVFQ-25 путем его самостоятельного заполнения. Данный опросник широко применяется в научных исследованиях и принят как эталон для оценки КЖ пациентов с глаукомой [4, 5]. Значение каждой шкалы выражается в нормированных баллах и варьирует в диапазоне от 0 до 100, где 0 соответствует наихудшему, а 100 – наилучшему КЖ [3]. Шкала «вождение автомобиля» была исключена в связи с тем, что большинство пациентов (пожилого возраста, женского пола) практически не водили автомобиль. Статистическую обработку полученных данных проводили с помощью программы Statistica, версия 8,0.

Результаты и обсуждение. Результаты анкетирования продемонстрировали снижение показателей КЖ у больных со всеми стадиями ПОУГ, что свидетельствует о ее отрицательном воздействии (рис. 1). Средняя сумма баллов для 1 больного при теоретически возможном максимуме 1100 составила: с I стадией – 812, со II – 697, с III – 661, с IV – 643 балла, что показывает снижение показателей КЖ параллельно с прогрессированием стадии глаукомы.



В анкете представлены следующие варианты ответов на вопросы первых и вторых шкал: «отлично», «очень хорошо», «хорошо», «удовлетворительно» и «плохо». По первой шкале опросника «общее состояние здоровья» пациенты с I, II, III стадиями заболевания выбирали ответ «удовлетворительно». Пациенты с IV стадией преимущественно выбирали ответ «плохо», что достоверно ($p \leq 0,05$) отличалось от показателей пациентов с I–III стадиями ПОУГ. Низкие баллы (из максимально возможных 100) при оценке общего здоровья связаны с такими сопутствующими патологиями, как гипертоническая болезнь, сахарный диабет и др., которые существенно влияют на самооценку общего состояния.

По второй шкале «общая оценка зрения» ни один из пациентов независимо от стадии заболевания не оценил состояние своего зрения как «очень хорошее» или «отличное», несмотря на то, что среди опрошенных были пациенты, острота зрения которых равнялась единице. У пациентов с I стадией ПОУГ сумма баллов равнялась 41,73±13,4, при II стадии по этой же шкале набрано 35,5±16,1 балла. У пациентов с III и IV стадиями заболевания эти показатели составили 36,3±15,0 и 28±10,9 балла соответственно. Важно помнить, что глаукома относится к разряду хронических прогрессирующих заболеваний, протекающих с постепенным снижением зрительных функций с течением времени.

Показатели шкал «цветовосприятие», «социальные функции» и «ролевые ограничения» были более высокими у пациентов с IV стадией, чем у пациентов с II и III стадиями ПОУГ, что, по нашему мнению, связано с параметром психологической адаптации больных глаукомой.

Отсутствие значительного различия баллов ($p \geq 0,05$) при всех стадиях ПОУГ по шкале «глазная боль» подтверждает бессимптомное течение болезни, что приводит к позднему выявлению заболевания.

Таким образом, ПОУГ приводит к изменению КЖ пациентов, оно ухудшается параллельно с прогрессированием стадии заболевания. Несмотря на более низкую сумму баллов у пациентов с IV стадией глаукомы, у данной категории лиц адаптация к заболеванию считается более совершенной, чем при других стадиях ПОУГ.

Выводы

Опросник NEIVFQ-25 можно применять в повседневной практике врача для детальной оценки КЖ пациентов с различными стадиями ПОУГ. Учет показателей КЖ позволяет разработать дифференцированный подход к лечению каждого больного глаукомой.

Литература

- Захарова Н.С. Сравнительная оценка качества жизни у пациентов с первичной открытоугольной глаукомой при консервативном, лазерном и хирургическом лечении: Автореф. дисс.... канд. мед. наук. СПб., 2010. 21 с.
- Щава А.В. Комплексная оценка качества жизни больных глаукомой: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. Волгоград, 2008. 24 с.
- Mangione CM, Lee PP, Pitts J et al. Development of the 25-item National Eye Institute Visual Function Questionnaire // Arch Ophthalmol. 2001. Vol. 119. P. 1050–1058.
- Severn P, Fraser S, Finch T, May C. Which quality of life score is best for glaucoma patients and why? // BMC Ophthalmol. 2008. Vol. 8. P. 2.
- Wren P.A., Musch D.C., Janz N.K. et al. Contrasting the Use of Two Vision-Specific Quality of Life Questionnaires in Subjects with Open-Angle Glaucoma // J. Glaucoma. 2009. Vol. 18 (5). P. 403–411.