

ИЗУЧЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОФТАЛЬМОХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ

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, г. Краснодар, Россия (350086, ул. 1 Мая, 167)

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.

STUDY OF THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS DURING OPHTHALMIC SURGERY

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

GBUZ Krasnodar «Regional Clinical Hospital №1» prof. Ochapovsky Ministry of Health of the Krasnodar Territory, Russia, 350086, Krasnodar, Russia (350086, May 1st str., 167)

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.

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 [3].

Стандартизированные методики исследования качества жизни (КЖ) предполагают использование специального опросника, который заполняется непосредственно пациентом. Каждый опросник включает определенные критерии и шкалу оценки, при этом при расчете значений нормы учитывают национальные, региональные и нозологические особенности опрашиваемого [24].

Все существующие в настоящее время опросники делятся на общие и специальные. Общие опросники предназначены для оценки КЖ независимо от вида заболевания и

проводимого лечения, они являются универсальными. К преимуществам опросников общего типа относится возможность сопоставления полученных результатов в широкой популяции, у пациентов с различными нозологиями [3]. Однако в целом общие опросники недостаточно учитывают особенности конкретного вида заболевания, а также региональные и национальные особенности психотипов [1]. Специальные опросники разрабатываются для оценки определенных параметров КЖ или применяются у оговоренной категории больных.

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. Первые исследования КЖ больных при катаракте были проведены группой ученых из Дании под руководством P. Vernt-Peterson в начале 80-х годов прошлого века [9]. В последующие годы было проведено большое количество исследований КЖ в офтальмологии, в основном у больных с катарактой, глаукомой и возрастной макулярной дегенерацией сетчатки [2, 3, 28].

Опросники, предназначенные для пациентов с глазными болезнями, используются одновременно с одной из общих методик оценки КЖ, поскольку до сих пор не создано универсального офтальмологического опросника [4]. Наиболее широкое распространение в офтальмологии получили опросники ADVS, NEI-VFQ и VF-14 [5].

Опросник ADVS (1992, 1996) – Activities of Daily Vision Scale (Шкала повседневной зрительной активности) первоначально был разработан для больных с катарактой, позднее в исследованиях M.B. Sherwood [24] была показана возможность его использования при глаукоме. ADVS включает 21 вопрос, ответы на которые даются в виде процентов и описывают субъективное состояние зрительных функций в 5 областях (ночное зрение, дневное зрение, зрение вдаль, зрение вблизи, контрастная чувствительность) [3, 4].

Обширным на сегодняшний день офтальмологическим опросником 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 [28]. NEI-VFQ состоит из 51 вопроса, которые оценивают состояние по 13 различным показателям. 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. [31].

К одним из наиболее удобных офтальмологических опросников относится VF–14 (Visual Function, Зрительные функции). VF–14 включает 18 вопросов, которые охватывают 14 видов повседневной деятельности пациента, связанной со зрительными функциями. После подсчета всех ответов определяется суммарный рейтинг, соответствующий субъективной оценке пациентом своего зрения. Несмотря на то, что в момент создания опросник VF–14 разрабатывался для оценки функциональных последствий катаракты и влияния оперативного лечения на повседневную деятельность пациента, благодаря краткости, удобству в заполнении и интерпретации результатов он нашел широкое применение и при других видах глазной патологии. В настоящее время опубликованы работы по исследованию КЖ на основании опросника VF–14 у пациентов с глаукомой, патологией сетчатки и роговицы [5].

В последние десятилетия за рубежом проведено много исследований, посвященных изучению КЖ пациентов при проведении различных офтальмологических хирургических вмешательств – экстракции катаракты [16], пересадки роговицы [17], исправлении угла косоглазия [13], дакриоцисториностомии [14], антиглаукоматозных операций [16], витреоретинальной хирургии [16]. Большое количество работ посвящено сравнительной оценке различных видов коррекции аметропий, в том числе и оперативного лечения, при помощи тестирования КЖ [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. [29, 18]. По результатам ряда работ установлено преимущество опросника Catquest-9SF, состоящего из 9 пунктов, перед другими тестами ввиду простоты и удобства последнего для практического использования [18]. 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 [9, 25]. 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 – факэмульсификации или лазерной экстракции катаракты [11]. 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 [26]. Существует и противоположное мнение – о том, что хирургическое удаление катаракты на

контралатеральном глазу не оказывает достоверного влияния на показатели КЖ [25]. 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 [9].

Также большое количество опросников разработано специально для больных глаукомой. Следует отметить, что первое исследование КЖ в России было проведено Дубняк С.С. в 1999 г. именно у больных первичной открытоугольной глаукомой. Коротким и простым для использования тестом, оценивающим прежде всего функциональные нарушения у пациентов при глаукоме, является Glaucoma Symptom Scale (GSS, Шкала симптомов глаукомы), состоящий из 10 вопросов [30]. Простым и коротким тестом является также опросник Glaucoma Quality of Life-15 (GQL-15, Качество жизни при глаукоме), включающий 15 вопросов и предназначенный для определения нарушений бинокулярного зрения при повышенном ВГД [20]. Для определения эффективности медикаментозной терапии глаукомы был создан тест Comparison of Ophthalmic Medication for Tolerability (COMTOL, Сравнение переносимости глазных лекарственных средств). COMTOL включает 37 пунктов и 12 шкал с 4 общими вопросами, удобен для применения, в том числе и при динамическом наблюдении пациентов [6]. Большинство исследований при глаукоме показывают отсутствие достоверного улучшения КЖ после проведения антиглаукоматозных операций, особенно при лечении пациентов с выраженными нарушениями зрительных функций [20, 27]. Установлено, что проведение оперативного лечения на ранних стадиях глаукомы может приводить к ухудшению психофизического комфорта пациентов [12].

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 [19]. При опросе пациентов с различной витреоретинальной патологией с использованием адаптированной версии опросника VFQ-25 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 [21]. 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 [10]. 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 [15] 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 [23]. Было установлено достоверное улучшение значений КЖ (общая оценка зрения, острота зрения вблизи, психическое здоровье, ролевые трудности, зависимость от посторонней помощи), а также остроты зрения больных при проведении витрэктомии.

Многие офтальмологи сообщают о результатах исследования КЖ при оперативном лечении отслойки сетчатки [8]. Авторы указывают на однозначно положительное влияние оперативного лечения ОС на состояние КЖ пациента, при этом отмечают прямую связь между наличием сопутствующей глазной патологии, в особенности витреоретинальных пролиферативных изменений при сахарном диабете, и послеоперационными показателями КЖ больных.

Известно, что развитие ПДР может приводить к возникновению различных витреоретинальных осложнений, в частности, интравитреальному кровоизлиянию, макулярному отеку, формированию фиброваскулярной мембраны, в особо тяжелых случаях – к отслойке сетчатки. После проведения оперативного лечения у пациентов с сахарным диабетом при различной витреоретинальной патологии наиболее высокий уровень КЖ отмечался у пациентов с гемофтальмом – улучшение наблюдалось по всем 12 разделам опросника VFQ-25, при этом конечные результаты были сравнимы с таковыми при выполнении фактоэмульсификации с имплантацией ИОЛ [7]. Также в ходе исследований была установлена достоверная взаимосвязь между остротой зрения и контрастной чувствительностью лучше видящего глаза до операции и послеоперационной остротой зрения на обоих глазах при проведении операции при ПДР [21]. В ходе длительного (в течение 1 года) наблюдения пациентов с ПДР, получавших различные виды лечения

(панретинальная лазеркоагуляция, витрэктомия), установлено достоверное улучшение показателей КЖ независимо от вида лечения [7].

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.

Список литературы

1. Афанасьева Е.В. Оценка качества жизни, связанного со здоровьем // Качественная клиническая практика. – 2010. – № 1. – С. 36-38.
2. Девяткин А.А., Денкевиц М.Н. Возрастная катаракта в аспекте качества жизни пациента // Вестник Российского государственного медицинского университета. – М., 2003. – № 2 (28). – С. 161-162.
3. Евсеева А.А., Кузнецов С.Л. Методы изучения качества жизни у офтальмологических больных // Практическая медицина. – 2012. – Т. 2 (04) Офтальмология.
4. Либман Е.С., Калеева Э.В. Состояние и динамика инвалидности вследствие нарушения зрения в России // Съезд офтальмологов России, 9-й: тез. докл. – М., 2010. – С. 73.
5. Alonso J., Espallargues M., Andersen TF., Cassard SD., Dunn E., Bernth-Petersen P., Norregaard JC., Black C., Steinberg EP., Anderson GF. International applicability of the VF-14. An index of visual function in patients with cataracts. *Ophthalmology*. 1997 May; 104(5):799-807.
6. Barber B.L. E.R. Strahlman, R. Laibowitz Validation of a questionnaire for comparing the tolerability of ophthalmic medication // *Ophthalmology*. 1997. – Vol.104. – P. 334–341.
7. Emi K., Ikeda T., Bando H., Sato S., Morita S., Oyagi T., Sato T., Sawada K., Oura Y., Ueno C. [Efficacy of treatments on vision-related quality of life in patients with diabetic retinopathy]. *Nihon Ganka Gakkai Zasshi*. 2009 Nov; 113(11):1092-7.
8. Fabian ID, Abudy A, Kinori M, Skaat A, Glovinsky Y, Farkash I, Zohar J, Moisseiev J. Diagnosis of posttraumatic stress disorder after surgery for primary rhegmatogenous retinal detachment. *Retina*. 2013 Jan; 33(1):111-9.

9. Fraser ML., Meuleners LB., Lee AH., Ng JQ., Morlet N. Vision, quality of life and depressive symptoms after first eye cataract surgery. *Psychogeriatrics*. 2013 Oct 9.
10. Ghazi-Nouri SM., Tranos PG., Rubin GS., Adams ZC., Charteris DG. Visual function and quality of life following vitrectomy and epiretinal membrane peel surgery. *Br J Ophthalmol*. 2006 May; 90 (5):559-62.
11. Gomez ML. Measuring the quality of vision after cataract surgery. *Curr Opin Ophthalmol*. 2013 Nov 12 :392-9.
12. Guedes RA., Guedes VM., Freitas SM., Chaoubah A. Quality of life of medically versus surgically treated glaucoma patients. *J Glaucoma*. 2013 Jun-Jul; 22(5):369-73.
13. Hatt SR., Leske DA., Liebermann L., Holmes JM. Changes in health-related quality of life 1 year following strabismus surgery. *Am J Ophthalmol*. 2012 Apr; 153(4):614-9.
14. Hii BW., McNab AA., Friebel JD. A comparison of external and endonasal dacryocystorhinostomy in regard to patient satisfaction and cost. *Orbit*. 2012 Apr; 31(2):67-76.
15. Hirneiss C., Neubauer AS., Gass CA., Reiniger IW., Priglinger SG., 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.
16. Kishimoto F., Ohtsuki H. Comparison of VF-14 scores among different ophthalmic surgical interventions. *Acta Med Okayama*. 2012; 66(2):101-10.
17. Mak ST., Wong AC. Vision-related quality of life in corneal graft recipients. *Eye (Lond)*. 2012 Sep; 26(9):1249-55.
18. McAlinden C., Gothwal VK., Khadka J., Wright TA., Lamoureux EL., Pesudovs K. A head-to-head comparison of 16 cataract surgery outcome questionnaires. *Ophthalmology*. 2011 Dec; 118(12):2374-81.
19. 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.
20. Nelson P., Aspinall P., Pappasouliotis O. Quality of life in glaucoma and its relationship with visual function // *J Glaucoma*. 2003. – № 12. – P.139- 150.
21. 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.
22. Queirós A., Villa-Collar C., Gutiérrez AR., Jorge J., González-Méijome JM. Quality of life of myopic subjects with different methods of visual correction using the NEI RQL-42 questionnaire. *Eye Contact Lens*. 2012 Mar; 38(2):116-21.

23. 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.
24. Sherwood MB., Garcia-Siekavizza A., Meltzer MI., Hebert A., Burns AF. Glaucoma's impact on quality of life and its relation to clinical indicators. A pilot study [see comments].//*Ophthalmology.* – 1998. – Vol.105(3). – P.561-566.
25. 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.
26. 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.
27. Van Gestel A., Webers CA., Beckers HJ., van Dongen MC., Severens JL., Hendrikse F., Schouten JS. The relationship between visual field loss in glaucoma and health-related quality-of-life. *Eye (Lond).* 2010 Dec; 24(12):1759-69.
28. Yelin E. Measuring Functional Capacity of Persons with Disabilities in Light of Emerging Demands in the Workplace // *NAP.* – 1999. – P.100-161.
29. Lundström M., Pesudovs K. Questionnaires for measuring cataract surgery outcomes. *J Cataract Refract Surg.* 2011 May; 37(5):945-59.
30. Spaeth G., Walt J., Keener J. Evaluation of quality of life for patients with glaucoma // *Am J Ophthalmol.* 2006. – Vol.141. – P.3-14.
31. Whitehouse R. Measure of outcome in current clinical trials of eyecare // *NIH.* 2001. – P. 98-201.

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.