

DOI 10.24144/2077-6594.4.2019.193544
УДК 616.7-007.681-058.57(477.87)

Медведовська Н.В.¹, Миронюк І.С.²

Результати дослідження змін якості життя в процесі реабілітації у пацієнтів з глаукомою на Закарпатті

¹Національна академія медичних наук України, м. Київ, Україна
²ДВНЗ «Ужгородський національний університет», м. Ужгород, Україна

medvedovsky@ukr.net, ivan.mironyuk@gmail.com

Медведовская Н.В.¹, Миронюк И.С.²

Результаты исследования изменений качества жизни в процессе реабилитации у пациентов с глаукомой на Закарпатье

¹Национальная академия медицинских наук Украины,
г. Киев, Украина

²ГБУЗ «Ужгородский национальный университет»,
г. Ужгород, Украина

Medvedovska N.V.¹, Myronyuk I.S.²

Results of the research of life quality changes in the rehabilitation process in patients with glaucoma in Zakarpattia

¹National Academy of Medical Sciences of Ukraine,
Kyiv, Ukraine

²Uzhhorod National University,
Uzhhorod, Ukraine

Вступ

Ще з кінця ХХ століття науковці світу почали вивчати поширеність тих чи інших захворювань серед різних віко-статевих груп населення в поєднанні із змінами якості життя, які розвиваються у пацієнтів по причині виникнення, прогресування хвороби. Актуальності набуває з'ясування медико-соціальних та соціально-економічних аспектів впливу наявності хвороби, як на індивідуальному рівні, так і в масштабі соціуму [1]. На думку різних науковців, вивчення складових якості життя є важливим компонентом оцінки ефективності наданої медичної допомоги, хоч і носить суб'єктивний характер [2,3].

Обґрунтування дослідження

Не дивлячись на високий рівень розвитку сучасної медицини, глаукома продовжує залишатися одним із провідних офтальмологічних захворювань, що призводять до незворотних втрат зорових функцій, встановлення інвалідності по зору. Країни світу розробляють стратегії по їх попередженню та імплементують запропонований Європейський підхід ефективного попередження сліпоти і слабобачення [4]. Україна, як країна Європейського регіону, розробила і запровадила свій національний план дій, пункти якого, в свій час, були узгоджені з програмою Vision:2020 [5] та передбачали посилення профілактичного вектору, запровадження доказових скринінгових методів виявлення офтальмологічної патології, сучасних методів діагностики, лікування та реабілітації пацієнтів із хворобами, що призводять до сліпоти і слабобачення [6]. Аналогічні закордонні наукові дослідження доповнювалися вивченням змін компонентів

якості життя у пацієнтів з глаукомою, які з роками не втрачають своєї актуальності та відбуваються за стандартизованими методиками (Eye Quality of Life, 2010 (Eye-QOL); Developmental Eye Movement Test, 2005 (DEM); College of Optometrists in Vision Development Quality of Life questionnaire, 2006, та інші). Подібні вивчення змін якості життя пацієнтів після наданої медичної допомоги, застосованого лікування, широко практикують за кордоном для оцінки задоволеності пацієнта, формування його комплаєнсу до запропонованого комплексного медичного нагляду. Парадигмою нашого дослідження стало з'ясування наявності змін якості життя у пацієнтів з глаукомою в різних стадіях порушень зорових функцій, з трактуванням результатів вивчення якості життя як індикатора обґрунтованого призначення комплексу реабілітаційних заходів, розроблених з урахуванням індивідуальних особливостей, потреб та можливостей пацієнта. Отримана інформація є важливою у вирішенні дискусії щодо стадії глаукомного процесу, з якого доцільно поєднувати лікувальні та реабілітаційні заходи.

Мета дослідження: вивчення змін компонентів якості життя у хворих з глаукомою різних стадій, як інструменту обґрунтування доцільності застосування поєднання лікувальних та реабілітаційних заходів.

Матеріали та методи

Для вирішення поставленого завдання було обрано дані офіційної статистичної звітності щодо захворюваності, поширеності хвороб ока та його додаткового апарату, зокрема глаукоми за 15-ти річний період (2003–2017 рр.) та анкети соціологічного дослідження за адаптованою версією стандартизованого

опитувальника SF-36 – 298 анкет, з них 198 з основної групи та 100 – з контрольної. Аналогічний досвід було застосовано попередньо науковцями Європи та США, що дозволяє обґрунтовано використовувати випробуваний стандартизований метод анкетування, який повністю відповідає висунутим вимогам запланованого дослідження. Науковою базою дослідження стали амбулаторно-поліклінічні відділення закладів охорони здоров'я Закарпатської області, зокрема міста Ужгород, в яких надається медична допомога хворим з глаукомою. Досягнення мети дослідження потребувало використання комплексу методів дослідження, основою для яких став системний підхід, а саме: аналітико-синтетичного, медико-статистичного та соціологічного (анкетного опитування з попереднім повідомленням респондентам про мету та завдання дослідження, отримання попередньої усної добровільної згоди на участь в анонімному анкетуванні) методів. Застосування медико-статистичного методу при проведенні соціологічного дослідження передбачало зведення і групування отриманих результатів в основній і контрольній групах в систему статистичних таблиць з екстраполяцією отриманих результатів згідно інструкції до стандартизованого опитувальника SF-36.

Результати дослідження

За результатами ретроспективного аналізу даних офіційної статистичної звітності за період 2003–2017 рр. серед всього населення України відбувалися коливання показника, проте суттєвого зростання поширеності хвороб ока не відбулося (рис. 1).

Поширеність цього класу хвороб серед вікової категорії населення 18 років і старше до 2013 року також характеризувалася тенденціями до зростання, проте з

2014 р. за статистичними даними без АР Крим, м. Севастополя та частини територій Луганської, Донецької областей, цифри поширеності хвороб ока та його додаткового апарату серед дорослого населення характеризувалися зменшенням (рис. 2).

Щодо Закарпатської області, в ній відбулося зростання поширеності офтальмологічної патології як серед всього населення (+31,0%), так і серед населення 18 років і старше (+47,0%).

При цьому, якщо в 2003 р. в структурі поширеності хвороб ока та його додаткового апарату глаукома складала 5,5%, через 15 років, в 2017 р., її питома вага зросла до 7,6%, що засвідчує зростаюче медико-соціальне значення поширення хвороби серед населення області. За період дослідження зросла, як абсолютна кількість хворих із встановленим діагнозом глаукоми (з 166 022 особи в 2003 р. до 213 223 в 2017 р.), так і відносного показника поширеності глаукоми в розрахунку на 10 тис. дорослого населення (з 435,7 в 2003 р. до 612,7 на 10 тис. відповідного населення в 2017 р., або +28,6%) (рис. 3).

Виявлені суттєві регіональні особливості поширеності глаукоми в Закарпатській області обґрунтовують актуальність подальшого вивчення проблеми. Зокрема, нами вивчалися зміни якості життя пацієнтів, яким було встановлено діагноз глаукоми в різних стадіях захворювання з використанням адаптованої версії опитувальника SF-36.

Із 198 пацієнтів, які були віднесені до основної групи 95 осіб (47,98±3,55%) мали першу (I) початкову стадію відкритокутової глаукоми, 57 осіб (28,79±3,22%) мали другу (II) розвинену стадію, 27 осіб (13,64±2,44%) – третю (III) давнену стадію, 8 (4,04±1,40%) – четверту (IV) майже абсолютну глаукому, 11 осіб (5,56±1,63%) – п'яту (V) термінальну (абсолютну) стадію глаукоми.

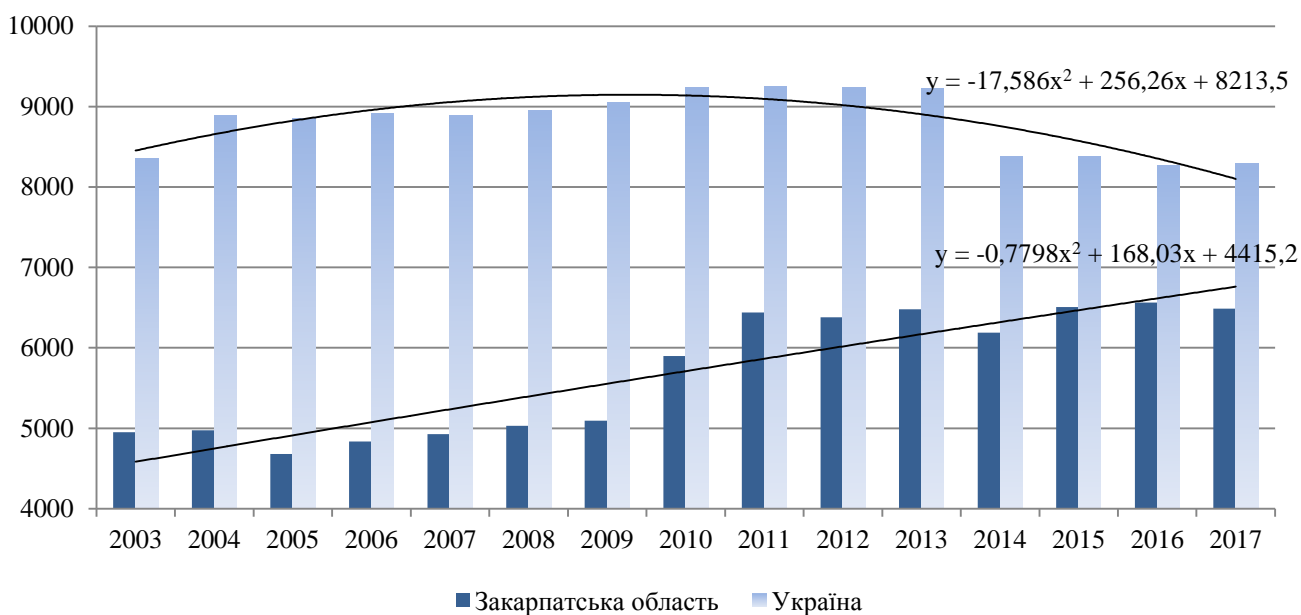


Рис. 1. Динаміка поширеності хвороб ока та його додаткового апарату серед всього населення України за період 2003–2017 рр. (на 10 тис. населення)

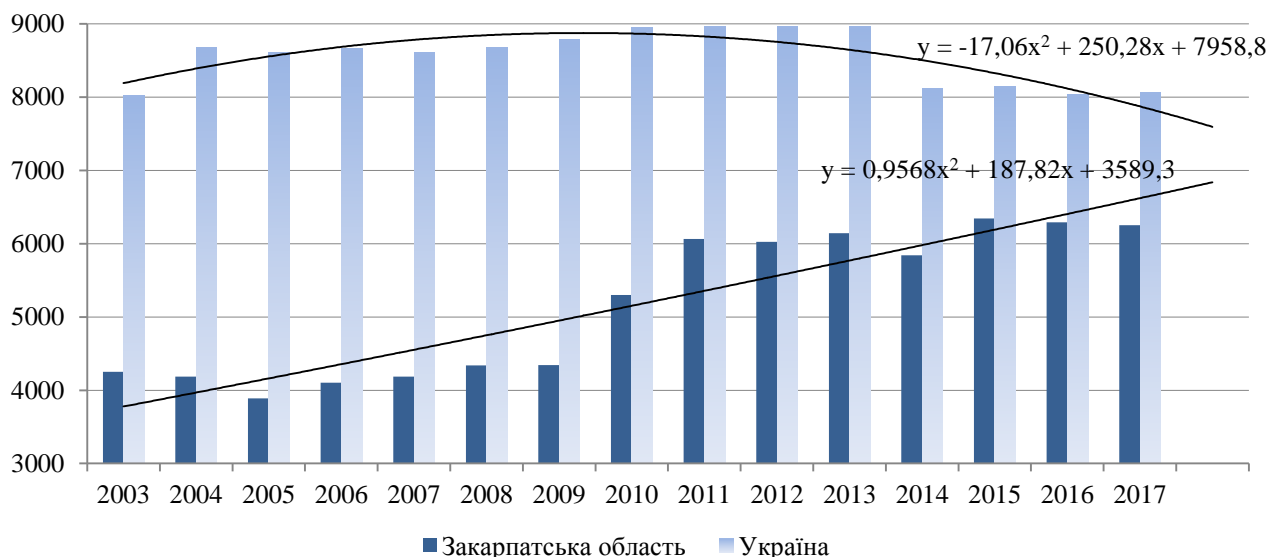


Рис. 2. Динаміка поширеності хвороб ока та його придаткового апарату серед дорослого населення України за період 2003–2017 рр. (на 10 тис. населення 18 років і старше)

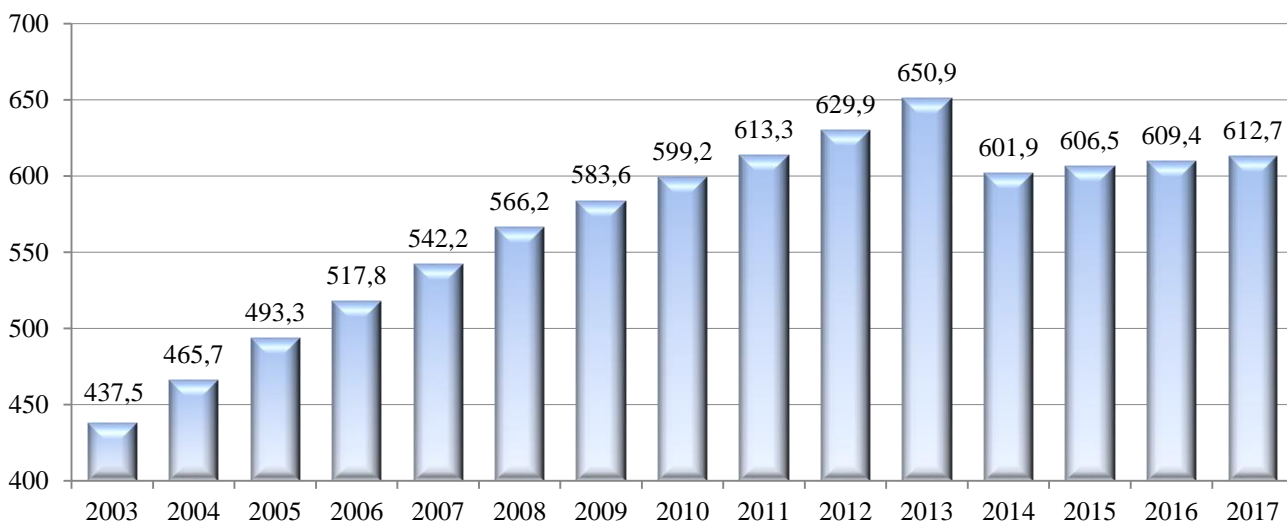


Рис. 3. Динаміка поширеності глаукоми серед дорослого населення України за період 2003–2017 рр. (на 10 тис. населення 18 років і старше)

В основній групі було 110 (55,56±3,53%) жінок та 88 (44,44±3,53%) чоловіків.

Відбір хворих для проведення соціологічного дослідження змін складових якості життя при встановленні діагнозу глаукоми до основної групи, середній вік якої становив 65,3±2,7 роки, передбачав добровільну згоду пацієнтів та використання критеріїв включення (вік старше 35 років, тривалість встановлення діагнозу глаукома понад три місяці, відсутність супутньої хронічної хвороби в стадії загострення або декомпенсації) та виключення (тривалість післяопераційного періоду з приводу оперативного лікування глаукоми менше трьох місяців).

До контрольної групи, середній вік якої становив 64,7±3,2 роки, були віднесені особи, які дали добровільну згоду на участь у науковому дослідженні при зверненні за

проходженням обстеження з профілактичною метою, були старше 35-ти років та не мали скарг та об'єктивних змін органа зору.

Респонденти основної групи анонімно заповнювали роздані їм адаптовані версії опитувальника SF-36, тривалість заповнення анкет в середньому не перевищувала 15-ти хвилин. Статистичну обробку отриманих результатів проводили з використанням медико-статистичних методів дослідження за створеним масивом первинних даних з допомогою програми Statistica 8.0 та Microsoft Excel.

З застосуванням системного підходу та аналітико-синтетичного методу, при оцінці результатів проведених розрахунків (таблиця) було виявлено нижчі показники практично за всіма шкалами в основній групі респондентів.

Таблиця. Результати розрахунків оцінки компонентів якості життя респондентів основної і контрольної груп (за даними адаптованого опитувальника SF-36)

Шкала		Контрольна група n=100	Основна група n=198	P
Фізичний компонент здоров'я				
RH	Фізичне здоров'я	83,26±2,74	62,18±3,27	<0,001
PF	Фізична активність	92,18±1,95	63,22±3,28	<0,001
RP	Значення фізичних проблем в обмеженні життєдіяльності	88,12±2,79	45,40±4,43	<0,001
BP	Фізичний біль	86,12±2,05	70,16±3,29	<0,001
GH	Загальне сприйняття здоров'я	87,02±2,16	31,97±4,65	<0,001
Психологічний компонент здоров'я				
MH	Психологічний компонент здоров'я	69,79±4,59	51,92±2,99	<0,001
VT	Життєва активність	84,54±3,84	49,89±3,76	<0,001
SF	Соціальна активність	86,37±3,37	66,19±3,89	<0,001
RE	Значення емоційних проблем в обмеженні життєдіяльності	85,38±5,18	43,53±2,93	<0,001
MN	Психічне здоров'я	77,44±4,94	50,02±3,98	<0,001

Оцінка результатів дослідження фізичного та психологічного компонентів виявила найбільшу розбіжність в показниках між основною і контрольною групами за шкалами загального сприйняття здоров'я (GH) та емоційних (RE) проблем в обмеженні життєдіяльності. В процесі дослідження з'ясовано, що майже половина респондентів з основної групи оцінили стан свого здоров'я як посередній, у 46,8±2,7% з них такий стан здоров'я значно обмежує їх у виконанні важких фізичних навантажень, ще 11,4±1,9% оцінили свій стан фізичного здоров'я як поганий. Більшість респондентів відмітили, що (89,1±3,7%) обмежують себе у заняттях силовими видами спорту, у виконанні важких фізичних навантажень, третина (29,6±2,3%) намагаються уникати фізичних навантажень, оскільки відчувають себе обмеженими у їх виконанні, 5,7±2,89% взагалі не можуть одягнутися і помитися без сторонньої допомоги.

Порушений емоційний стан спонукає половину (54,59±2,16%) респондентів із основної групи виконувати менше, ніж хотілося б, а 67,9±2,19% виконують заплановану роботу не так ретельно як завжди.

Фізичний та емоційний стан сильно заважає проводити час з сім'єю, друзями сусідами або в колективі 19,2±2,38% опитаним, 27,6±2,23% помічають, що увесь час хвилюються, відчуття бадьорого настрою мала лише третина респондентів (31,0±3,38%), 21,63±3,93% – рідко відчувають себе спокійними і задоволеними.

В основній групі хворих на глаукому середня підсумкова оцінка рівня якості життя склала 621,12, в контрольній групі – 828,87 бали. Підсумковий рівень якості життя респондентів основної групи (хворих на глаукому) знижений порівняно з контрольною групою на 25,06% (p<0,001).

Обговорення результатів дослідження

Отримані результати засвідчили, що наявність діагнозу глаукомою має негативний вплив на якість життя, в першу чергу тих її компонентів, які характеризують емоційну сферу життєдіяльності людини. Значна частина пацієнтів відмічають відчуття тривоги, сам факт встановлення діагнозу невиліковного захворювання, яке може мати незворотній вплив на зорові функції, викликає відчуття напруження, страху за виникнення несприятливих ускладнень захворювання в майбутньому.

Поява захворювання, яке має прогресуючий вплив на зниження компонентів якості життя пацієнтів, такого як глаукома, має стати відправною точкою для урахування індивідуальних особливостей пацієнта при призначенні йому лікувальних та реабілітаційних заходів.

Висновки

Проведене дослідження доводить наявність змін якості життя пацієнтів з глаукомою за наявності у них порушень зору. Це обґрунтовує доцільність вивчення індивідуальних особливостей втрати компонентів якості життя задля їх врахування при призначенні комплексу лікувальних та реабілітаційних заходів, направлених на лікування та попередження виникнення порушень зорових функцій, згідно діючих медико-технологічних документів.

Оцінка рівня якості життя, особливостей його фізичних та емоційних компонентів, разом з об'єктивними даними зміни зорових функцій є інформативною та визначальною при прийнятті рішення в клінічній практиці (зокрема щодо призначення комплексу лікувальних, реабілітаційних заходів) оскільки дозволяє врахувати індивідуальні особливості пацієнта.

Література

1. Mah, J. K., Tough, S., Fung, T. et al. Adolescent quality of life and satisfaction with care. *J. Adolesc. Health.* 2006; 38(5): 607–617.
2. Курс на оздоровление. Европейская стратегия профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями. Копенгаген: ЕРБ ВОЗ. 2006: 62.
3. Тимченко, О.І., Риков, С.О., Вітовська, О.П., Степанюк, Г.І. Стратегія зміцнення здоров'я в офтальмології. *Мед. перспективи.* 2008; 4: 87–93.
4. Burden, T. *VISION 2020. Can. J. Diet. Pract. Res.* 2008; 69,2: 54.
5. Ackland, P. The accomplishments of the global initiative VISION 2020: The Right to Sight and the focus for the next 8 years of the campaign. *Indian J. Ophthalmol.* 2012; 60, 5: 380–386.
6. Dahlmann-Noor, A. H., Vrotsou, K., Kostakis, V. [et al.] Vision screening in children by Plusoptix Vision Screening compared with gold-standard orthoptic assessment. *Br. J. Ophthalmol.* 2009; 93, 3: 342–345.

References

1. Mah, J. K., Tough, S., Fung, T. et al. Adolescent quality of life and satisfaction with care. *J. Adolesc. Health.* 2006; 38(5): 607–617.
2. Kurs na ozdorovlenie. Evropejskaya strategiya profilaktiki i borby s neinfekcionnymi zabolovaniyami. Kopenhagen: ERB VOZ. 2006: 62.
3. Timchenko, O.I., Rikov, S.O., Vitovska, O.P., Stepanyuk, G.I. Strategiya zmichennya zdorov'ya v oftalmologiyi. *Med. perspektivi.* 2008; 4: 87–93.
4. Burden, T. *VISION 2020. Can. J. Diet. Pract. Res.* 2008; 69,2: 54.
5. Ackland, P. The accomplishments of the global initiative VISION 2020: The Right to Sight and the focus for the next 8 years of the campaign. *Indian J. Ophthalmol.* 2012; 60, 5: 380–386.
6. Dahlmann-Noor, A. H., Vrotsou, K., Kostakis, V. [et al.] Vision screening in children by Plusoptix Vision Screening compared with gold-standard orthoptic assessment. *Br. J. Ophthalmol.* 2009; 93, 3: 342–345.

Дата надходження рукопису до редакції: 22.07.2019 р.

Мета: вивчення змін компонентів якості життя у хворих з глаукомою різних стадій, як інструменту обґрунтування доцільності застосування поєднання лікувальних та реабілітаційних заходів.

Матеріали та методи. Первинним матеріалом були дані офіційної статистичної звітності щодо захворюваності, поширеності хвороб ока та його придаткового апарату, зокрема глаукоми, та анкети соціологічного дослідження за адаптованою версією стандартизованого опитувальника SF-36 – 298 анкет, з них 198 з основної групи та 100 – з контрольної. Науковою базою дослідження стали амбулаторно-поліклінічні відділення закладів охорони здоров'я області, зокрема міста Ужгород, в яких надається медична допомога хворим з глаукомою. Основою дослідження став системний підхід, з комплексним використанням аналітико-синтетичного, медико-статистичного та соціологічного (анкетного опитування) методів.

Результати. З'ясовано, що більшість респондентів з основної групи, на відміну від пацієнтів з контрольної групи мали порушення компонентів якості життя різної вираженості.

Оцінка результатів дослідження фізичного та психологічного компонентів виявила найбільшу розбіжність в показниках між основною і контрольною групами за шкалами загального сприйняття здоров'я (GH) та емоційних (RE) проблем в обмеженні життєдіяльності.

В основній групі хворих на глаукому середня підсумкова оцінка рівня якості життя склала 621,12, в контрольній групі – 828,87 бали. Підсумковий рівень якості життя респондентів основної групи (хворих на глаукому) знижений порівняно з контрольною групою на 25,06% ($p < 0,001$).

Висновки. Дослідженням доведена наявність змін якості життя пацієнтів з глаукомою за наявності у них порушень зору. Це обґрунтовує доцільність вивчення індивідуальних особливостей втрати компонентів якості життя задля їх врахування при призначенні комплексу лікувальних та реабілітаційних заходів, направлених на лікування та попередження виникнення порушень зорових функцій, згідно діючих медико-технологічних документів.

Ключові слова: якість життя, офтальмологічна патологія, глаукома, своєчасна реабілітація та лікування.

Цель: изучение изменений компонентов качества жизни у больных с глаукомой различных стадий, как инструмента обоснования целесообразности применения сочетания лечебных и реабилитационных мероприятий.

Материалы и методы. Первичным материалом были данные официальной статистической отчетности по заболеваемости, распространенности болезней глаза и его придаточного аппарата, в частности глаукомы, и анкеты социологического исследования по адаптированной версии стандартизованного опросника SF-36 – 298 анкет, из них 198 из основной группы и 100 – с контрольной. Научной базой исследования стали амбулаторно-поликлинические отделения учреждений здравоохранения области, в частности города Ужгород, в которых оказывается медицинская помощь больным

с глаукомой. Основой исследования стал системный подход, с комплексным использованием аналитико-синтетического, медико-статистического и социологического (анкетного опроса) методов.

Результаты. Установлено, что большинство респондентов из основной группы, в отличие от пациентов из контрольной группы, имели нарушения компонентов качества жизни различной выраженности. Оценка результатов исследования физического и психологического компонентов обнаружила расхождение в показателях между основной и контрольной группами по шкалам общего восприятия здоровья (GH) и эмоциональных (RE) проблем в ограничении жизнедеятельности. В основной группе больных глаукомой средняя итоговая оценка уровня качества жизни составила 621,12, в контрольной группе – 828,87 балла. Итоговый уровень качества жизни респондентов основной группы (больных глаукомой) снижен по сравнению с контрольной группой на 25,06% ($p < 0,001$).

Выводы. Исследованием доказано наличие изменений качества жизни пациентов с глаукомой при наличии у них нарушений зрения. Это обосновывает целесообразность изучения индивидуальных особенностей потери компонентов качества жизни для их учета при назначении комплекса лечебных и реабилитационных мероприятий, направленных на лечение и предупреждение возникновения нарушений зрительных функций, согласно действующих медико-технологических документов.

Ключевые слова: качество жизни, офтальмологическая патология, глаукома, своевременная реабилитация и лечение.

Purpose: patients have a study of changes of components of quality of life with glaucoma of the different stages, as to the instrument of ground of expedience of application of rehabilitation measures in combination with treatment.

Materials and methods. By primary material were given official statistical accounting in relation to morbidity, to prevalence of illnesses of eye and him additional vehicle, in particular glaucoma, and questionnaires of sociological research on the adapted version of the standardized questionnaire SF-36 are 298 questionnaires, from them 198 from a basic group and 100 – from control. Became the scientific base of research ambulatory policlinic separation of establishments of guard of Zakarpatska area, in particular cities Uzhhorod, Medicare is given to patients with glaucoma.

Drawing on the complex of research methods needed in gaining end research, basis for which was become by approach of the systems, namely: analytyko-syntetichnogo, mediko-statistical and sociological (questionnaire questioning with the previous revealing to respondents about a purpose and task of research, receipt of previous verbal voluntarily consent, on participating in an anonymous questionnaire) methods.

Results. It is found out, that most respondents is from a basic group, unlike patients from a control group had violation of components of quality of life of different expressed.

The estimation of research results physical and psychological components found out most divergence in indexes between basic and control groups after the scales of general perception of health (GH) and emotional (RE) problems in limitation of vital functions.

In the basic group of patients with glaucoma a middle final estimation of level of quality of life was 621.12, in a control group are 828.87 marks. The final level of quality of life of respondents of basic group (patients with glaucoma) is reduce in comparison to a control group on 25.06% ($p < 0.001$).

Research results ground expedience of application of early rehabilitation measures in combination with treatment, by the indicator of requirement in which the estimation of changes of quality of life of patients with can become glaucoma.

Conclusions. By research the well-proven presence of changes of quality of life of patients with glaucoma at presence of violation of visual function. It grounds expedience of study of individual features of loss of components of quality of life for the sake of their account at setting of complex of medical and rehabilitation measures, directed on treatment and warning of origin of violations of visual functions, in obedience to operating mediko-technological documents.

Estimation of level of quality of life, features of him, physical and emotional components, together with objective information changes of visual functions are informing and determining at a decision-making in clinical practice (in particular in relation to setting of complex of medical, rehabilitation measures) as allows to take into account the individual features of patient.

Key words: quality of life, ophthalmology pathology, glaucoma, timely rehabilitation and treatment.

Конфлікт інтересів: відсутній.

Conflicts of interest: authors have no conflicts of interest to declare.

Відомості про авторів

Медведовська Наталія Володимирівна – доктор медичних наук, професор, Національна академія медичних наук України; 04112 вул. Герцена, 12, м. Київ, Україна.
+380 (66) 100-48-94, medvedovsky@ukr.net, ORCID 0000-0003-0148-7028.

Миронюк Іван Святославович – доктор медичних наук, доцент, факультет здоров'я та фізичного виховання ДВНЗ «Ужгородський національний університет»; 88000 пл. Народна, 3, м. Ужгород, Україна.
+380 (50) 692-72-20, ivan.mironyuk@gmail.com.