

Сравнительный анализ показателей качества жизни и состояния зрения у пациентов с разными типами механической травмы глаза



С. А. Кочергин



Н. Д. Сергеева

Кафедра офтальмологии ГБОУ ДПО Российская медицинская академия последипломного образования Минздравсоцразвития России, Москва, Россия

РЕЗЮМЕ

Цель. Сравнительная оценка и анализ показателей качества жизни и состояния зрения в группах пациентов с разными типами механической травмы глаза.

Методы. В исследование включено 120 пациентов с механической травмой глаза в возрасте от 18 до 74 лет, из них 101 мужчина и 19 женщин; средний возраст $42,3 \pm 17,4$ года. Пациенты различались по типу травмы: с контузией — 67 пациентов (группа А), с проникающим ранением — 53 пациента (группа Б).

Результаты. Показана целесообразность выяснения субъективной оценки пациентом своего состояния уже на этапе госпитализации для возможности в дальнейшем отследить динамику в показателях качества жизни, своевременно реагируя на них, внося изменения в тактику лечения в посттравматическом периоде.

Заключение. Болевой синдром и психологический стресс у пациентов требуют повышенного внимания от специалистов для определения стратегии восстановления. Индивидуальный подход обеспечивает грамотное применение опросников, как инструментов оценки качества жизни.

Ключевые слова: качество жизни, контузия, проникающее ранение, опросник оценки состояния зрения Visual Functioning Questionnaire 25 (VFQ-25)

ABSTRACT

S. A. Kochergin, N. D. Sergeeva

The comparative analysis of indicators of quality of life and eyesight capacity among the patients after different types of eye mechanical injury

Purpose: The comparative evaluation of indicators of quality of life and eyesight capacity among groups of patients with different types of eye mechanical trauma for studying of the possibility of the authentic qualitative and quantitative analysis.

Methods: 120 patients (101 men and 19 women) with a mechanical injury of an eye are included in research. The mean age was 42.3 ± 17.4 years, from 18 to 74 years. Patients are divided according to the type of trauma: with a contusion — 67 patients (group A), with penetrating wounds — 53 patients (group B).

Results: The study shows the expediency of early (at the stage of hospitalization) determination by the patient his own condition, in order to trace dynamics in indicators of quality of life, timely reacting to them, making changes in treatment tactics in the post-traumatic period.

Conclusion: Profound attention from experts for definition of strategy of recovering is demanded by a pain syndrome and a psychological stress of patients. The individual approach provides competent application of questionnaires, as tools of the assessment of quality of life.

Key words: quality of life, a contusion, getting penetrating wounds, a special questionnaire of the assessment of eyesight capacity — Visual Functioning Questionnaire 25 (VFQ-25)

Повреждение глаза — серьезная психологическая травма для пострадавшего. Находясь в начале пути восстановления поврежденного органа, пациенты склонны пессимистически воспринимать успехи современной реконструктивной микрохирургии. Правильно подобранная фармакотерапия значительно повышает процент сохранности анатомической структуры и функций органа зрения, но на исход травмы глаза могут влиять многочисленные факторы: ранения хрусталика, инфицирование, кровоизлияния в полости и оболочки глаза, отслойки цилиарного тела и сосудистой оболочки, своевременность оказания специализированной помощи, возможность безошибочного определения наличия инородных тел. В стандарты лечения механических травм включены мероприятия по оказанию своевременной неотложной помощи (введение противостолбнячной сыворотки при нарушении целостности тканей и первичная хирургическая обработка), восстановительное лечение (консервативное и хирургическое), общее консервативное лечение [8]. В последнее время в научной литературе наравне с традиционным лечением клинических симптомов последствий травмы глаза появляются работы по оценке психического статуса в реабилитации таких больных, снятию стрессового состояния и болевого синдрома. Потеря зрения — наиболее тяжелый удар по психике больного, при этом не физическая боль, а именно эмоциональное воздействие, с которым большинство пострадавших не могут справиться всю жизнь [7]. При проведении оценки реактивной тревожности больных после механической травмы замечено, что повышение уровня тревожности, по данным ряда авторов, вызывает усиление активности процессов перекисного окисления липидов (ПОЛ), что, в свою очередь, может вызывать и усугублять развитие и течение глазной патологии [6]. Следует отметить, что в настоящее время имеются лишь немногочисленные публикации, посвященные социальной адаптации и восстановительного лечения пациентов с механической травмой органа зрения [2-4].

Исследование качества жизни в медицине является важным подходом, позволяющим принципиально изменить взгляд на проблемы болезни и больного, осуществлять постоянный мониторинг состояния больного и при необходимости проводить коррекцию терапии [5]. Необходимость индивидуального подхода продиктована различным субъективным восприятием пациентами своего состояния [1].

Целью исследования явился анализ влияния механической травмы на клинические и социальные составляющие интегрального показателя «качества жизни». Реабилитационный период протекает по-разному в ситуации с различными типами механической травмы и, соответственно, есть необходи-

Таблица 1. Распределение больных, включенных в исследование, по полу и возрасту

	Контузионные повреждения	Проникающие ранения	Всего
Количество пациентов	n = 67	n = 53	n = 120
мужчины	52 (77,6%)	49 (92,4%)	101 (84,2%)
женщины	15 (22,4%)	4 (7,6%)	19 (15,8%)
Средний возраст	43±18,4	36±9,1	42,3±17,4

Таблица 2. Показатели качества жизни и состояния зрения у пациентов с разными типами механической травмы глаза после первичной обработки и в процессе лечения (данные опросника VFQ-25)

	T0		T1		T2	
	A	Б	A	Б	A	Б
General health (общее состояние здоровья)	23,5	17,0	37,3	32,5	49,3	50,0
General vision (общее зрение)	39,1	36,6	52,2	48,3	64,5	65,7
Ocular pain (глазная боль)	64,7*	32,8*	79,7*	48,8*	91,6*	84,0*
Near activities (зрительное функционирование вблизи)	50,6	44,2	66,8	60,1	80,7	78,0
Distance activities (зрительное функционирование вдали)	49,4	45,2	59,1	54,9	78,4	75,9
Social functioning (социальное функционирование)	47,9	44,6	60,6	59,9	77,8	80,9
Mental health (психическое здоровье)	63,9*	57,2*	68,8	67,2	79,4	79,5
Role difficulties (ролевые трудности)	9,5	7,8	38,4	29,7	61,4	61,6
Dependency (зависимость)	26,9	28,3	54,7	52,4	79,0	78,3
Driving (вождение автомобиля)	0,0	0,0	4,7	9,8	38,1	27,0
Color vision (цветовое зрение)	89,6	86,8	92,2	91,5	95,1	95,8
Peripheral vision (периферическое зрение)	47,0	43,9	59,3	59,0	73,5	76,9
VFQ-25 Composite	45,7*	39,3*	59,4*	53,4*	75,4	73,6

* — найдены статистически значимые различия между подгруппами, $p < 0,05$

мость в изучении выраженности синдрома дезадаптации пациентов.

ПАЦИЕНТЫ И МЕТОДЫ

В исследование, проведенное в период с 2010 по 2011 гг. в Офтальмологической клинической больнице г. Москвы, включено 120 пациентов с механической травмой глаза в возрасте от 18 до 74 лет, из них 101 мужчина и 19 женщин; средний возраст $42,3 \pm 17,4$ года. Пациенты различались по типу травмы: с контузией — 67 пациентов (группа А), с проникающим ранением — 53 пациента (группа Б).

Точки исследования: T_0 — непосредственно после механической травмы глаза, T_1 — 3-й месяц лечения, T_2 — 6-й месяц лечения.

Перечень заполняемых форм. Пациенты основной группы заполняли специальный опросник оценки состояния зрения Visual Functioning Questionnaire 25 (VFQ-25). Опросник VFQ-25 разработан National Eye Institute, он состоит из 25 вопросов, которые после процедуры шкалирования образуют 12 шкал: общее состояние здоровья (General health), общее зрение (General vision), глазная боль (Ocular pain), зрительное функционирование вблизи (Near activities), зрительное функционирование вдали (Distance activities), социальное функционирование (Social functioning), психическое здоровье (Mental health), ролевые трудности (Role difficulties), зависимость (Dependency), вождение автомобиля (Driving), цветное зрение (Color vision), периферическое зрение (Peripheral vision). Дополнительно по показателям шкал рассчитывают общий показатель VFQ-25 Composite.

После проведения шкалирования результаты исследования выражают в баллах от 0 до 100 для каждой шкалы двух опросников. Чем выше балл по шкале опросника, тем лучше показатель качества жизни. Пациенты заполняли опросники в каждой точке исследования. Предварительно была проведена проверка психометрических свойств опросника на данной выборке пациентов. Было доказано, что опросник VFQ-25 является чувствительным инструментом, подавляющее большинство шкал опросника характеризуются удовлетворительными показателями надежности, и в целом VFQ-25 способен отражать реальную ситуацию по состоянию зрения пациентов. Полученные результаты при оценке конструктивной валидности методом «известных групп» свидетельствуют о способности опросника устанавливать различия в состоянии зрения пациентов, отличающихся по клиническим показателям, что свидетельствует об удовлетворительной валидности опросника.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Сравнительный анализ показателей качества жизни и состояния зрения у пациентов после механиче-

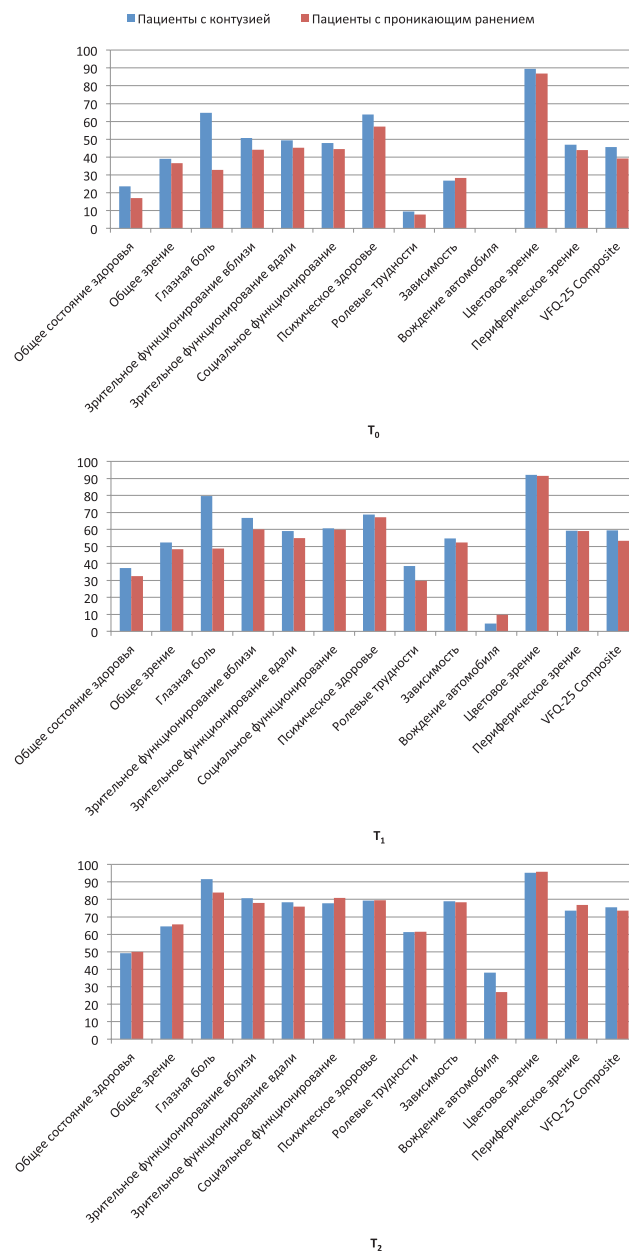


Рисунок 1. Показатели качества жизни и состояния зрения у пациентов с разными типами механической травмы глаза после первичной обработки и в процессе лечения (данные опросника VFQ-25). Примечание: T_0 — непосредственно после механической травмы глаза, T_1 — 3-й месяц лечения, T_2 — 6-й месяц лечения.

ской травмы глаза проведен в двух группах в зависимости от типа полученной травмы: группа А — пациенты с контузией ($n = 67$), группа Б — пациенты с проникающим ранением ($n = 53$). В таблице 2 и на рисунке 1 представлены средние показатели состояния зрения у пациентов с разными типами механической травмы глаза в разные сроки исследования.

При включении в исследование (после первичной обработки травмы) состояние зрения пациентов с разными типами механической травмы глаза

было сходным по большинству шкал опросника VFQ-25, в группе Б значения несколько ниже. Следует отметить, что группа пациентов, имеющих проникающее ранение, изначально оценивают свое положение хуже, несмотря на то, что у некоторых сохраняется достаточно высокое зрение по сравнению с пациентами, перенесшими контузию. Как правило, пациенты с контузией страдают от сопутствующего отека центральной области сетчатки, постконтузионного циклодиализа и снижения внутриглазного давления, повреждения сфинктера радужки, но поначалу воспринимают это как вынужденное состояние — вследствие травмы, рассчитывая на быстрое выздоровление. Статистически значимые различия найдены для шкал Глазная боль, Психическое здоровье и общего показателя VFQ-25 Composite, значения в группе пациентов с проникающим ранением были ниже. После хирургической обработки по поводу проникающего ранения длительное время пациентов беспокоит боль, дискомфорт и чувство инородного тела в глазу, вызванные швами, наложенными на роговицу, конъюнктиву. Некоторым пациентам требуется дополнительно назначать увлажняющие средства в гелях, облегчающие контакт конъюнктивы с шовным материалом; других пациентов, наоборот, беспокоит избыточная слезопродукция, сопровождающаяся слезотечением. Через 3 месяца лечения тенденция сохраняется: в группе Б значения по шкалам несколько ниже, статистически значимые различия найдены для шкалы Глазная боль и общего показателя VFQ-25 Composite. Через 6 месяцев лечения статистически значимые различия найдены только для шка-

лы Глазная боль. Статистически достоверность снижения показателей у пациентов с контузией не подтверждена для шкал Общее зрение, Периферическое зрение и Социальное функционирование, но можно с уверенностью говорить, что более точные результаты можно получить при анализе выборки большего размера. На диаграммах заметна положительная динамика в течение 6 месяцев, но мы не можем утверждать, что все пациенты готовы вернуться к привычному образу жизни.

ВЫВОДЫ

На большинство показателей в отдельности тип травмы глаза влияния не оказывает. Исключение составляют шкалы болевых ощущений (они более выражены у пациентов с проникающим ранением), психического состояния (показатель хуже у пациентов с проникающим ранением). Выявлена зависимость от типа травмы в течение первых 3-х месяцев лечения при анализе выраженности и изменений общего показателя VFQ-25 Composite.

Установлено, что у пациентов несколько проблем в ближайшем и отдаленном периодах: тревожность за будущее, необходимость психологической адаптации, ухудшение работоспособности и заметное ухудшение качества жизни.

Доказана необходимость реабилитации пострадавших под наблюдением не только врачей, но и социальных работников, психологов, которые обеспечат целостное видение проблемы, не ограничиваясь рамками какой-либо одной специальности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гринхальх Т. Основы доказательной медицины. М., 2009. — С. 234-245.
2. Кун Ф. Травматология глазного яблока. М., 2011. — С. 25-76.
3. Либман Е.С., Гальперин М.Р., Гришина Е.Е., Сенкевич Н.Ю. Подходы к оценке качества жизни офтальмологических больных // Клиническая офтальмология. — 2002. — № 3. — С. 119-121.
4. Либман Е.С., Шахова Е.В. Слепота, слабовидение и инвалидность по зрению в Российской Федерации // Клиническая офтальмология. — 2006. — № 7. — С. 2-3.
5. Новик А.А., Ионова Т.И., Кайнд П. Концепция исследования качества жизни в медицине. 2002. — С. 15-40.
6. Степанов А.В., Зеленцов С.Н. Контузия глаза. СПб., 2005. — С. 66-68.
7. Leahy Robert L., Holland Stephen J. Treatment Plans and Interventions for Depression and Anxiety Disorders. New York, London, 2000. — P. 6, 181-213.
8. Negrel A.D., Thylefors B., et al. Global data on blindness // Bull. Hlth Org. — 1995. — Vol. 73. — P. 115-121.