

5. Сибурина Т.А. Мобилизация творческого потенциала врачебных кадров – стратегическое направление кадровой политики в здравоохранении //Электронный научный журнал «Социальные аспекты здоровья населения».- №4 2016 (50).
  6. Медицинское общество взаимного страхования //Вестник здравоохранения Тюменской области, № 1-СВ (1), апрель 2016, спец. Выпуск, [http://www.nacmedpalata.ru/files/userfiles/zto\\_03\\_trmo\\_2016.pd](http://www.nacmedpalata.ru/files/userfiles/zto_03_trmo_2016.pd).
  7. Алексеев Павел Медицинская палата зовет к действию / Медицинская газета №89 от 24 ноября 2017г.
- 

***Сахнов С.Н.***

### **КАЧЕСТВО ЖИЗНИ КАК КРИТЕРИЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ГЛАУКОМОЙ**

Краснодарский филиал ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России

***Sakhnov S. N.***

### **QUALITY OF LIFE AS A CRITERION OF EFFICIENCY OF TREATMENT OF GLAUCOMA PATIENTS**

Krasnodar Branch of FSAI “NMRC “ISTC “Eye Microsurgery” named after acad. S. Fyodorov” of the Ministry of Health Care of the Russian Federation, Russia

**Контактная информация:** Сахнов Сергей Николаевич, кандидат медицинских наук, кандидат экономических наук, академик РАЕН, директор Краснодарского филиала ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. Федорова С.Н.» Минздрава РФ, E-mail: vitalaxen@mail.ru

**Резюме.** Качество жизни, наряду с другими показателями, может всесторонне характеризовать эффективность проведенного лечения, в том числе больных глаукомой. Цель исследования - изучение качества жизни больных глаукомой после проведенного лечения гипотензивными препаратами. Материал и методы. Исследование качества жизни проведено у 135 больных глаукомой до и через 6 месяцев гипотензивной терапии посредством анкетирования по опроснику National Eye Institute Visual Functioning Questionnaire (NEI-

VFQ-25) русифицированной версии. Обработка данных выполнена на ЭВМ с использованием программы «Statistica 6.0». Результаты исследования. Установлено достоверное снижение всех показателей качества жизни до лечения. Через 6 месяцев консервативной терапии у больных глаукомой все показатели качества жизни достоверно повысились. Максимально увеличился такой показатель как зрение вблизи. После лечения значительно повысились восприятие зрения вдаль, общего состояния здоровья, снизились зависимость от посторонних людей, проблемы с передвижением, боль в глазу. **Заключение.** Показатели качества жизни являются важным критерием эффективности лечения больных глаукомой.

**Ключевые слова:** качество жизни, глаукома, эффективность лечения.

**Abstract.** The quality of life, along with other indicators, can comprehensively characterize the effectiveness of the treatment, including patients with glaucoma. The aim of the study was to study the quality of life of glaucoma patients after treatment with antihypertensive drugs. Material and methods. The quality of life study was conducted in 135 patients with glaucoma before and after 6 months of antihypertensive therapy by means of a questionnaire survey of the National Eye Institute Visual Functioning Questionnaire (NEI-VFQ-25) Russified version. Data processing is performed on a computer using the program "Statistica 6.0". Research result. A reliable decrease in all indicators of quality of life before treatment was established. After 6 months of conservative therapy in patients with glaucoma all indicators of quality of life increased significantly. As much as possible, such an indicator as near vision has increased. After treatment, significantly increased the perception of distance vision, General health, decreased dependence on strangers, problems with movement, pain in the eye. Conclusion. Indicators of quality of life are an important criterion for the effectiveness of treatment of patients with glaucoma.

**Key words:** quality of life, glaucoma, treatment effectiveness.

### **Введение**

Среди социально-значимых заболеваний глаза приоритетное место занимает глаукома, являющаяся главной причиной необратимой слепоты в мире [7, 11, 15, 16]. В структуре причин слепоты доля глаукомы остается стабильно большой – от 14 – 15% в России и Югославии до 33% - в Норвегии. [2].

Глаукома является не только распространенным, но и тяжелым заболеванием глаз, которое встречается в разнообразных клинических формах у людей различного возраста, включая новорожденных [8, 9, 13]. Согласно международным публикациям, в 2010г. в мире

насчитывалось 60,5 миллионов больных глаукомой, а к 2020г. прогнозируется число таких больных до 80 миллионов [14]. Чрезвычайно высокая распространенность глаукомы во всех странах мира и ее место в структуре слепоты и слабовидения побуждают исследователей на всех континентах проводить эпидемиологические исследования этого заболевания [1, 4, 6, 10, 12]. Вместе с тем изучение качества жизни больных глаукомой выполняется крайне редко, в том числе и после консервативной терапии.

**Цель исследования** - изучение качества жизни больных глаукомой после проведенного лечения гипотензивными препаратами. Материал и методы. Исследование качества жизни проведено у 135 больных глаукомой до и через 6 месяцев консервативной терапии гипотензивными препаратами нового поколения - Ксалатан и Трусопт, в период лечения в Краснодарском филиале ФГАУ «НМИЦ «МНТК Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н Федорова» Минздрава России. Для оценки качества жизни пациентов с глаукомой применялось анкетирование по опроснику National Eye Institute Visual Functioning Questionnaire (NEI-VFQ-25) русифицированной версии [5]. Опросник разработан для оценки влияния зрительных нарушений и других симптомов глаукомы, а также субъективного компонента патологического состояния больного на эмоциональное благополучие, социальное функционирование, сферу профессиональной деятельности, связанную со зрительным напряжением. При этом более высокий показатель шкалы указывает на более высокий уровень качества жизни.

После сбора данных проведена их математическая обработка на ЭВМ с использованием программы «Statistica 6.0». При этом рассчитывалось среднее арифметическое значение баллов для каждого показателя (составляющей) качества жизни. Для оценки достоверности различий применялся непараметрический критерий Т-Уайта.

**Результаты и обсуждение.** Статистический анализ показателей качества жизни у больных глаукомой до лечения выявил, что все они достоверно снижены по отношению к показателям, полученным при повторном опросе через 6 месяцев после консервативной терапии (табл. 1). При максимальных величинах в 100 баллов у здоровых людей наибольшее снижение качества жизни у больных глаукомой до лечебных мероприятий установлено по показателям зрение вблизи, зрение вдаль ( $P < 0,001$ ). Значительное понижение качества жизни у больных глаукомой наблюдается также по таким составляющим как общее состояние здоровья и общая оценка зрения ( $P < 0,001$ ). Причем как в первом, так и во втором случае показатели данных составляющих

качества жизни имели приблизительно равные значения средних баллов. Существенное снижение качества жизни при развитии глаукомы установлено по показателям-зависимость от посторонних и проблемы передвижения ( $P < 0,001$ ). Значительно сниженным качество жизни больных глаукомой оказалось и по критерию боль в глазу ( $P < 0,001$ ). Другие показатели качества жизни у больных с глаукомой снизились, но в меньшей степени. Наибольшая стабильность установлена в отношении таких показателей качества жизни как цветоощущение и периферическое зрение.

**Таблица 1.**  
**Динамика показателей качества жизни у больных глаукомой на фоне лечебных мероприятий ( $M \pm m$ , баллы)**

<i>Показатель качества жизни</i>	<i>Средний балл до лечения</i>	<i>Средний балл после лечения</i>
Общее состояние здоровья	28,6±1,5	77,4±2,2*
Общая оценка зрения	26,2±1,7	71,5±2,3*
Боль в глазу	34,6±1,4	80,6±2,5*
Зрение вблизи	20,8±1,6	77,4±1,8*
Зрение вдаль	21,5±1,3	72,8±1,6*
Социальное функционирование	51,3±2,0	84,2±2,1*
Психическое здоровье	55,7±1,9	86,8±2,3*
Ролевые ограничения	60,4±2,1	82,3±1,9*
Зависимость от посторонних	30,8±1,3	73,7±1,8*
Проблемы передвижения	31,2±1,2	70,9±1,6*
Цветоощущение	75,4±1,9	88,5±2,0*
Периферическое зрение	64,2±1,6	80,6±1,8*

\*Достоверные различия по сравнению с исходными (до лечения).

В ранее выполненном исследовании с использованием опросника NEI-VFQ-25 у больных глаукомой и здоровых добровольцев статистически значимого различия между группами по цветоощущению не получено, что определяется продолжительной сохранностью

центрального зрения у больных глаукомой [5]. Рассматривая глаукому как тяжелое хроническое заболевание, приводящее к необратимому прогрессирующему снижению зрительных функций и слепоте, следует отметить важность субъективного компонента состояния больного на основе его опроса. Это обусловлено тем, что зрение не только обеспечивает ориентацию в пространстве, но и в значительной мере влияет на социальное и эмоциональное благополучие человека. Поэтому нарушение зрительных функций у больных глаукомой оказывает отрицательное влияние на все показатели качества жизни.

Другие показатели качества жизни больных глаукомой достоверно ниже, чем у здоровых лиц [5], а именно показатели, определяющие эмоциональное благополучие: восприятие общего состояния здоровья и зрения, психическое здоровье, ролевые ограничения ( $P < 0,001$ ). Достоверно ниже у больных глаукомой такие показатели качества жизни как глазная боль, зависимость от посторонней помощи, передвижение, периферическое зрение ( $P < 0,05$ ).

Развитие глаукомы вызывает не только снижение многих показателей качества жизни, но и влияет на удовлетворенность жизнью. Наиболее выраженные различия между пациентами с глаукомой и группой лиц, не страдающих глаукомой, по фактору жизненной включенности и общей неудовлетворенности жизнью. Жизненная включенность включает интенсивное проживание текущего момента, деятельную активность, позитивные переживания, связанные с жизненной ситуацией.

Снижение интегрального показателя качества жизни на 19-28 % у больных с контузионной травмой наблюдается до начала лечебных мероприятий [3]. После проведенного нами лечения больных глаукомой все показатели качества жизни у них достоверно повысились (табл. 1). В максимальной степени повысился такой показатель качества жизни как зрение вблизи - в 3,7 раза выше, чем до начала консервативной терапии ( $P < 0,001$ ). Значительно улучшился у больных глаукомой и другой критерий, отражающий функциональные возможности органа зрения, - зрение вдаль. Через 6 месяцев после проведенного лечения существенно повысились показатели общего состояния здоровья ( $P < 0,001$ ). Приблизительно в равной степени повысились и другие показатели качества жизни больных глаукомой после лечения - снизились зависимость от посторонних окружающих людей, проблемы с передвижением, боль в глазу ( $P < 0,001$ ), достоверно возросло среднее значение общей оценки зрения ( $P < 0,001$ ).

В меньшей степени у пациентов с рассматриваемой категорией произошло повышение критерия цветоощущения ( $P$

<0,05). Следовательно, проведённое лечение позитивно повлияло на изменение качества жизни больных глаукомой.

Среди больных глаукомой установлены различия в параметрах качества жизни по SF-36 с контрольной группой (здоровье лица) [5]. Статистически значимыми являются следующие категории качества жизни: физическое функционирование, физическая боль, социальное функционирование ( $P < 0,05$ ), ролевые ограничения вследствие физических проблем и восприятие общего состояния здоровья ( $P < 0,05$ ), энергичность, психическое здоровье, ролевые ограничения вследствие эмоциональных проблем ( $P < 0,01$ ) [5].

Больные с контузионным повреждением глаз независимо от тяжести травмы, состояния зрительных функций, тактики лечения испытывают тревогу по поводу зрения (из них редко-50% пациентов, довольно часто-33,3%, большую часть времени -11%, постоянно-5,7 %) [3]. Кроме того, 44% больных отмечают ухудшение настроения, нарушение сна вследствие убежденности в неизлечимости последствий травмы. Около 55% пациентов испытывают страх при визите к офтальмологу, так как ожидают неблагоприятных результатов лечения.

**Заключение.** Результаты исследования показывают, что качество жизни больных глаукомой является адекватным критерием эффективности выполненного лечения. Качество жизни пациентов с глаукомой через 6 месяцев после лечения значительно повысилось по всем показателям. Это отразилось как в позитивном изменении специфических функций, так и в улучшении социального функционирования, общего состояния здоровья.

### **Литература**

1. Агаева Р.Б. Динамика показателей инвалидности вследствие болезней глаза в оценке эффективности диспансеризации населения азербайджана. // Казанский медицинский журнал. - 2017. -Т. 98. № 3. -С. 376-381.
2. Бирич Т.А. Современные тенденции в лечении глауком. // Рецепт. -2007.-№.44(54).-С. 40-44.
3. Голубов К.Э. Комплексный подход к оценке качества жизни пациентов с контузионной травмой органа зрения. // Клиническая медицина. -2013.-№.5.-С.32-34.
4. Горынина О.А. Комплексное медико-социальное исследование по сохранению трудоспособности работников железнодорожного транспорта при глаукоме. Автореф. дисс... канд. ме. наук. 2011, Воронеж. 24с.

5. Илларионова А.Р. Исследование качества жизни у больных глаукомой. // Вестник офтальмологии. – 2003.-№.3.-С. 11-15.
6. Киселева О.А. Результаты исследования эпидемиологических особенностей первичной открытоугольной глаукомы в Российской Федерации - обзор тенденций 2013 года. // Российский офтальмологический журнал.- 2013.-№.3.-С. 4-7.
7. Маркелова Е.В. Особенности иммунопатогенеза и дополнительные дифференциальные маркеры первичной открытоугольной и первичной закрытоугольной глауком. / Е.В. Маркелова, А.С. Хохлова, А.В. Кириенко и др. // Журнал научных статей Здоровье и образование в XXI веке. -2016ю.-№.18(2).-С. 613-621.
8. Abdolrahimzadeh S. Rare Diseases Leading to Childhood Glaucoma: Epidemiology, Pathophysiogenesis, and Management. / S. Abdolrahimzadeh, V. Fameli, R. Mollo, Met al // Biomed Res Int. - 2015.-P.781294.
9. Aziz A. Epidemiology and clinical characteristics of primary congenital glaucoma. / A. Aziz, O. Fakhoury, F. Matonti et al // J Fr Ophtalmol. - 2015.-N.38(10).-P. 960-966.
10. Lazcano-Gomez G. J Neovascular Glaucoma: A Retrospective Review from a Tertiary Eye Care Center in Mexico. / G. Lazcano-Gomez, R. Soohoo // J Curr Glaucoma Pract. -2017.-N.11(2).-P.48-51.
11. Levkovitch-Verbin H. The Maccabi Glaucoma Study: prevalence and incidence of glaucoma in a large israeli health maintenance organization. / H. Levkovitch-Verbin, I. Goldshtein, G. Chodick et al // Am J Ophthalmol. -2014.-N. 158(2).-P. 402-408.
12. Liao N. Neovascular glaucoma: a retrospective review from a tertiary center in China / N. Liao, C. Li, H. Jiang, et al // BMC Ophthalmol. - 2016.-N.16.-P. 14.
13. Mirzaei M. Age-related neurodegenerative disease associated pathways identified in retinal and vitreous proteome from human glaucoma eyes. / M. Mirzaei, V.B. Gupta, J.M. Chick // Sci Rep. - 2017.-N.7(1).-P.12685.
14. Tham YC. Global prevalence of glaucoma and projections of glaucoma burden through 2040: A systematic review and meta-analysis. / Y.C. Tham, X. Li, T.Y. Wong, et al // Ophthalmology. -2014.-N.121.-P. 2081–2090.
15. Wostyn P. The Glymphatic Hypothesis of Glaucoma: A Unifying Concept Incorporating Vascular, Biomechanical, and Biochemical Aspects of the Disease. / P. Wostyn, V. De Groot, D. Van Dam et al // Biomed Res Int. -2017.-P.5123148.

16. Zhao Y. Epidemiology and clinical characteristics of patients with glaucoma: An analysis of hospital data between 2003 and 2012. / Y. Zhao, J.L. Fu, Y.L. Li et al // Indian J Ophthalmol. -2015.- N.63(11).- P.825-831.
- 

*Черкасов С.Н., Федяева А.В., Олейникова В.С.*

**АНАЛИЗ ГЕНДЕРНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ВОЗРАСТНОЙ ДИНАМИКИ ЧАСТОТЫ ОБРАЩЕНИЙ ЗА АМБУЛАТОРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ ПО ПРИЧИНАМ, ВКЛЮЧЕННЫМ ВО ВТОРОЙ КЛАСС МКБ-10 («НОВООБРАЗОВАНИЯ»)**

ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А.Семашко», Москва, Россия

*Cherkasov S.N., Fedyayeva A.V., Oleynikova V.S.*

**ANALYSIS OF GENDER PECULIARITIES OF AGE DYNAMICS OF FREQUENCY OF TREATMENTS FOR AMBULATORY MEDICAL ASSISTANCE FOR CAUSES INCLUDED IN SECOND CLASS ICD-10**

National Research Institute for Public Health, Russia, Moscow

**Контактная информация:** Черкасов Сергей Николаевич - д.м.н., заведующий отделом исследований общественного здоровья ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А.Семашко», e-mail: cherkasovsn@mail.ru;

**Федяева Анна Владимировна** – младший научный сотрудник отдела исследований общественного здоровья ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А.Семашко»;

**Олейникова Валерия Сергеевна** - младший научный сотрудник отдела исследований общественного здоровья ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А.Семашко».

**Резюме.** Цель исследования: сравнительный анализ частоты обращений за амбулаторной медицинской помощью мужчин и женщин различных возрастов по причинам, включенным в Класс II МКБ-10. Использованы данные о причинах обращений 78000 пациентов мужского и женского пола в течение одного года в медицинские организации, оказывающие амбулаторную медицинскую помощь