

Олещик С. Н., Луцук А. С.

ДОКАЗАТЕЛЬСТВА СОЦИАЛЬНОЙ ЗНАЧИМОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С КАТАРАКТОЙ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Семак Г. Р.

Кафедра глазных болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Согласно данным ВОЗ, катаракта по-прежнему является одной из главных причин слепоты и слабовидения в мире. С катарактой связано около половины (47,9%) от общего количества случаев слепоты, что составляет в настоящее время 18 млн. человек. По прогнозам, количество слепых вследствие катаракты к 2025 году составит 40 млн. чел. в мире. Приведенный факт подтверждает важность всестороннего исследования социальных особенностей данной проблемы. Наибольшие возможности для этого предоставляют исследования качества жизни (КЖ). Оценка качества жизни позволяет получить полную и достаточно объективную характеристику физического, психологического, эмоционального и социального функционирования человека.

Цель: определить социальную эффективность хирургического лечения катаракты на основе применения методик оценки качества жизни.

Материалы и методы. В офтальмологическом корпусе 3 ГКБ в отделении микрохирургии глаза проводилось исследование качества жизни с помощью опросника SF-36, использовался социологический метод исследования – анкетирование (36 вопросов). Объем выборки составил 47 человек. Проведена оценка влияния остроты зрения на КЖ пациентов с катарактой. Обработку полученных данных проводили с использованием компьютерной программы STATISTICA 10.0 for Windows.

Результаты и их обсуждение. В исследовании приняло участие 27 мужчин, что составило 57%, и 20 женщин (43%). Средний возраст пациентов составил $71,2 \pm 7,4$ год ($M \pm \sigma$). Всем 100% пациентов, была выполнена факоэмульсификация катаракты с имплантацией интраокулярной линзы. У 42 (89%) пациентов на оперированном глазу катаракта находилась в незрелой стадии. У 23 (49%) пациентов имеется артефакция другого глаза, а у 24 (51%) пациентов имеется катаракта на оба глаза, на втором глазу в 12 (52%) случаях - начальная стадия. Физический компонент здоровья до операции (ФКЗ) составил 45 (41-52) баллов, а психический (ПКЗ) – 43(38-48). Физический компонент здоровья после операции (ФКЗ) - 46 (41-51), а психический (ПКЗ) – 55(52-58). Медиана остроты зрения на глазу до операции составляет 0,1, а медиана зрения после операции (на оперированном глазу) - 0,5. Достоверно выявлены статистические различия в уровне остроты зрения до и после операции ($T= 5,5$, $p < 0,001$). Не выявлены статистические значимые различия в уровнях остроты зрения в зависимости от пола, как до операции, так и после. Динамика составляющих ФКЗ: физическое функционирование до оперативного лечения катаракты - 75(45-90), а после оперативного лечения – 80(55-90); ролевое функционирование до лечения - 0(0-25) после лечения – 75(50-100); интенсивность боли до лечения - 62(42-100), после лечения - 74(62-100); общее состояние здоровья до лечения - 62(35-80), после лечения - 70(40-80). Динамика составляющих ПКЗ: жизненная активность до лечения катаракты-55(45-70), после лечения - 70(40-80); социальное функционирование до лечения - 75(50-100), после - 87(75-100); ролевое функционирование, связанное с эмоциональным состоянием до лечения - 0(0-33), после - 55(52-58); психическое здоровье до лечения - 60(52-76), после – 55(52-58).

Выводы. Огромное значение в оценке эффективности лечения пациентов с катарактой имеет степень повышения остроты зрения, что значительно влияет на их качество жизни. Именно изучение физического и психического компонентов здоровья является доказательством улучшения их социальной адаптации и физического функционирования.