

кое протезирование тонкостенным облегченным протезом, что предупреждает провисание нижнего века.

Таким образом, предложенный способ позволяет увеличить объем субатрофичного глазного яблока и повысить эффективность косметического протезирования у больных со II – III степенью субатрофии глазного яблока.

**Салихов А.Ю., Мулдашева И.Э.,
Салихов Э.А., Нураева А.Б.**

АЛЛОПЛАСТИКА В ОФТАЛЬМООНКОЛОГИИ – НОВАЯ СТУПЕНЬ В УЛУЧШЕНИИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ

Проведена оценка физического, психического и социального здоровья пациентов после оперативного лечения офтальмоонкологических больных с реализацией трансплантационной технологии «Аллоплант». Отмечена важность достижения максимально возможного качества жизни больного.

Рассматривая весь комплекс задач, связанных с хирургическим лечением и реабилитацией офтальмоонкологического больного, мы выделяем следующие проблемы:

– проблемы медицинского профиля. В нашем случае они включают в себя хирургическое лечение больного с целью достижения клинического и косметического результата. Для оценки клинической эффективности разработанной нами трансплантационной технологии использованы традиционные методы (анализ осложнений, рецидивов, возможностей одномоментной пластики различных анатомических структур, функциональных резервов восстановленных органов и т.д.);

– проблемы медико-социального профиля. По нашему мнению, в этой орбите должны быть отражены как минимум три составляющие: физическое здоровье, психологическое здоровье и социальные функции пациентов. Адекватным методом оценки всесторонней реабилитации является тестирование пациентов с использованием различных шкал и опросников (Белова А.Н., 2002).

Очевидно, что все проблемы тесно связаны между собой. Однако, если ранжировать их между собой, то на первое место следует поставить медицинские проблемы. От эффективной их реализации вытекает успешное решение и

блока медико-социальных проблем.

Поэтому, рассмотрев клиническую эффективность реализации трансплантационной технологии Аллоплант в офтальмоонкологии, мы переходим к ее оценке в социальной сфере.

Как известно, главной целью всей системы медицинской помощи в онкологии является восстановление и сохранение качества жизни (Горбунов В.А., Бредер В.В., 2000). Несмотря на то, что само понятие «качество жизни, зависящее от здоровья» точно не идентифицировано, мы считаем возможным использование шкал и опросников, разработанных в рамках данной концепции (Белова А.Н., 2002).

Учитывая, мы не выполняем операции, направленные на восстановление зрения, а производим пластику век и орбиты при опухолях, мы остановились на многоаспектной оценке общего состояния больного.

Опросники и тесты по обобщенной оценке состояния больного включают в себя пять основных аспектов: физическое здоровье (определяется физическим состоянием, наличием симптомов болезней, физической активностью), психическое здоровье (оценивается наличием или отсутствием психических расстройств), повседневная жизнедеятельность (зависит от функциональной состоятельности и независимости индивида), социальное здоровье (определяется мерой индивидуальной, семейной и социальной активности), экономическое обеспечение (поскольку зависит не только от здоровья, во многие опросники не включается).

Учитывая изложенные критерии, а, также отталкиваясь от позиции Беловой А.Н. (2002) по мнению которой «опросники качества жизни широко применяются в рамках клинических испытаний методов лечения», мы выбрали тест «Индекс удовлетворенности жизнью» (Life Satisfaction Index, D.Wade, 1992) для оценки общего состояния оперированных пациентов.

Анализ тестов, проведенных до и после лечения у 53 пациентов, позволил сделать следующее заключение:

а) одномоментное и радикальное проведение операции у офтальмоонкологического больного позволяет в сжатые сроки достоверно повысить качество жизни. Особенно разительны положительные результаты у больных ранее безуспешно оперированных традиционными способами. При опухолях век этот показатель превысил 22% и составил абсолютное большинство при нейрофиброматозе Реклин-