

Канюков В.Н., Екимов А.К.*, Бабин С.М, Петросян Э.А.**

Оренбургский филиал ФГУ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова
Федерального агентства по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи»

*Оренбургский филиал страховой группы «Капиталь»

**Областной психотерапевтический центр, Оренбург

ИЗМЕНЕНИЕ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ КАТАРАКТЫ

В данной работе представлены результаты исследования по изучению изменений оценки качества жизни при хирургическом лечении катаракты. Оценка качества жизни измерялась с помощью опросника ВОЗКЖ-100, разработанного ВОЗ.

Актуальность

В последние годы значительно изменился взгляд на процесс лечения и на роль больного в процессе лечения. Значительно большее место стало уделяться оценке пациентов процесса лечения болезни, медперсоналу, проводящему лечение, родным и близким. В целом, указанная оценка характеризуется термином «оценка качества жизни». Важность такого подхода состоит в том, что внимание медиков больше фокусируется не на отдельной болезни и ее симптомах, а на пациенте как целостной личности со всеми его жизненными заботами и проблемами (Schipper et al., 1990; Silker B., 1990).

Оценка качества жизни может проводиться как на уровне отдельного пациента, так и на уровне лечащего врача или применяемого метода. Важность оценки качества жизни на уровне пациента состоит в том, что знание составляющих оценки качества жизни пациентом позволяет ему лучше уяснить свое состояние здоровья и связанные с ним жизненные проблемы. Для врача использование шкал характеризующих качество жизни пациента позволяет ему лучше понять, каким образом данное заболевание влияет на переживание пациентом своей жизни и позволяет врачу улучшить качество обслуживания пациента. Постоянное применение оценок качества жизни позволяет внести коррективы в используемый метод лечения или в характер сложившегося порядка обслуживания пациентов в медицинском учреждении. В целом, использование методов оценки качества жизни ведет к улучшению качества медицинского обслуживания в медицинском учреждении.

В данной статье оценка качества жизни измерялась с помощью опросника ВОЗКЖ – 100, разработанного ВОЗ. Опросник ВОЗКЖ-100 является субъективной мерой благополучия респондентов и их удовлетворенности условиями своей жизни. ВОЗ определяет качество жизни как «восприятие индивидами их положения в жизни, в контексте культуры и систем ценностей, в которых они живут, и в соответствии с их собственными целями, ожиданиями, стандартами и заботами».

Цель работы – установить изменение качества жизни, которое произошло у пациента после операции катаракты глаза.

Обследовано 100 пациентов в возрасте 44-83 лет, которым была проведена операция катаракты и которые на этапе подготовки к операции дали ответы на опросник ВОЗКЖ-100.

Общая оценка пациента по каждой из 6 психологических шкал (сфер) проводилась в соответствии с рекомендуемой оценкой градаций: психологическая оценка по каждой сфере качества жизни оценивалась как очень плохой, если пациент набирал по данной шкале не более 6 баллов; оценка пациентом качества жизни характеризовалась как «плохая», если пациент набирал по данной шкале 7-10 баллов. Оценка качества жизни пациента по анализируемой сфере характеризовалась как «средняя», если пациент набирал по данной шкале 7-10 баллов. Аналогично, оценка «хорошо» соответствовала тому, что пациент по данной сфере набирал 11-13 баллов. Оценка «отлично» ставилась, если пациент по данной сфере набирал более 18 баллов.

Для оценки изменений качества жизни всеми пациентами по какой-либо сфере до и после операции использовалась матрица 5x5, в которой в виде накопленных частот отмечались пациенты с оценками до и после операции. По строкам ставилась оценка пациентом качества жизни до операции: 1-я строка характеризует оценку «очень плохо»; 2-я строка - оценку «плохо»; 3-я – характеризует «среднюю» оценку; 4-я – оценку «хорошо» и 5-я строка характеризует оценку «отлично». Аналогичные градации оценок имели столбцы матрицы. Таким образом, если пациент отмечал одинаковую оценку качества своей жизни до и после операции, данный факт в матрице характеризовался увеличением частоты в одной из клеток главной диагонали матрицы частот.

В качестве примера приведена матрица частот, которая характеризовала общую оценку всеми пациентами качества своей жизни до и после операции по физической сфере.

Из таблицы видно, что до операции 62 пациента оценивали качество своей жизни в физической сфере как «удовлетворительное». После операции у 37 пациентов оценка качества жизни не изменилась, но 25 пациентов оценили свое качество жизни в физической сфере оценкой «хорошо». Полученные матрицы обобщенной оценки до и после какого либо события (в нашем случае событием являлась операция катаракты глаза) в сжатом

Таблица 1. Вид матрицы обобщенной оценки качества жизни по физической сфере до и после операция по удалению катаракты

Оценки	Очень плохо	Плохо	Удовлетворительно	Хорошо	Очень хорошо
Очень плохо	0	0	0	0	0
Плохо	0	0	8	0	0
Удовлетворительно	0	0	37	25	0
Хорошо	0	0	0	30	0
Очень хорошо	0	0	0	0	0

Таблица 2. Значения обобщенных оценок изменений качества жизни по 6 сферам, которые отметили пациенты после операции по удалению катаракты.

Психологическая сфера	0,42
Физическая сфера	0,33
Духовная сфера	0,29
Окружающая среда	0,27
Уровень независимости	0,24
Социальные взаимоотношения	0,24

виде дают изменение оценки качества жизни в одной из 6 сфер. На основе полученных матриц можно дать единую оценку изменений по анализируемой сфере, которые произошли после некоторого события. Предварительно необходимо дать некоторое пояснение. Все значения частот, которые лежат выше главной диагонали матрицы (в матрице, приведенной выше, это значения 8 и 25) характеризуют пациентов, у которых улучшились оценки качества жизни. Значения частот лежащие на главной диагонали (в матрице, приведенной выше, это значения 37 и 30) характеризуют пациентов, у которых оценка качества жизни не изменилась. Значения частот, лежащие ниже главной диагонали (в приведенной матрице все значения ниже главной диагонали равны 0) характеризуют пациентов, у которых оценка качества жизни ухудшилась. Таким образом, в качестве обобщенной оценки изменений качества жизни может выступать дробь, где знаменатель равен числу пациентов, которые оценивались по данной шкале. В числителе дроби стоит сумма частот, стоящих выше главной диагонали, минус сумма частот, стоящих ниже главной диагонали. Для матрицы, приведенной выше, имеем, что изменения оценок качества жизни в физической сфере после проведенной операции по удалению катаракты характеризуется дробью $0,33 = (8+25-0)/100$. Чем больше значение дроби, тем сильнее изменяет качество жизни проведенная операция по удалению катаракты.

Из таблицы 2 следует, что после операции по удалению катаракты наиболее сильно изменяются оценки в психологической сфере. Несколько ниже оцениваются изменения, которые происходят у пациентов в физической сфере. Каждый третий пациент после операции по удалению катаракты отмечает улучшение качества жизни в физической сфере. Наиболее незначительные изменения качества жизни пациентов происходят в сфере «уровень независимости» и сфере «социальные отношения».

Можно установить (таблица 3), что изменения психологической сферы происходят за счет изменения субсферы «F7. Образ тела и внешность». 48 пациентов из 100 пролеченных отметили улучшение образа тела и сво-

Таблица 3. Значения обобщенных оценок изменений качества жизни по 25 субсферам, которые отметили пациенты после операции по удалению катаракты.

Субсферы	Обобщенная оценка изменений	Сфера
F7. Образ тела и внешность	0,48	Психологическая сфера
F2. Жизненная активность, энергия и усталость	0,45	Физическая сфера
F16. Физическая безопасность и защищенность	0,43	Окружающая среда
F1. Физическая боль и дискомфорт	0,41	Физическая сфера
F13. Личные отношения	0,41	Социальные отношения
F18. Финансовые ресурсы	0,41	Окружающая среда
F6. Самооценка	0,37	Психологическая сфера
G	0,35	Общее качество жизни и состояние здоровья
F22. Окружающая среда вокруг	0,35	Окружающая среда

ей внешности после операции по удалению катаракты. Несмотря на то, что в сфере «окружающая среда» лишь 27 пациентов из 100 отметили улучшение (таблица 2), 43 пациента из 100 пролеченных больных указали, что после операции улучшилась их оценка по субсфере «F16. Физическая безопасность и защищенность». Из таблицы 3 можно установить, что после операции по удалению катаракты самые незначительные изменения происходят в субсфере «F9. Подвижность».

На основании изложенных результатов, связанных с изменением качества жизни человека после операции удаления катаракты, можно сделать выводы о том, что наибольшие изменения в оценке качества жизни па-

циента после операции удаления катаракты происходят в психологической и физической сферах. Наиболее незначительные изменения в оценке качества жизни пациента после операции удаления катаракты происходят в сфере оценки независимости и сфере социальных отношений. Оценивая изменения качества жизни по субсферам, можно отметить, что после операции удаления катаракты наибольшие изменения происходят в субсфере оценки образа тела и внешности, а также в субсфере жизненной активности. Самые незначительные изменения после операции удаления катаракты происходят в субсфере оценки окружающей среды, дома и в субсфере, характеризующей оценку «подвижность».

Список использованной литературы:

1. Schipper H. at al. Quality of life assessment in clinical trails. Raven Press.– New York.-1990.-P.H-23.
2. Silker B. Quality of life assessment in clinical trails. Raven Press.– New York.-1990.P.3-9.
3. Незнанов Н.Г., Петрова Н.Н. Качество жизни как мера оценки эффективности реабилитации больных. Психосоциальная реабилитация и качество жизни: Сборник научных трудов. СПб.: СПбНИПНИ им. В.М.Бехтерева, 2001; 301–11.
4. Бурковский Г. В., Коцюбинский А. П., Левченко Е. В., Ломаченков А. С. Использование опросника качества жизни (версия ВОЗ) в психиатрической практике: Пособие для врачей и психологов. – СПб., 1998
5. Вассерман Л.И., Щелкова О.Ю. «Медицинская психодиагностика», 2003
6. Гнездилов А.В. «Качество жизни больных пограничными и психосоматическими расстройствами» //Качество жизни в психоневрологии: тез. доклад международной конференции, СПб, 2000. – С. 41
7. Орлов В. А., Гиляревский С. Р. Проблемы изучения качества жизни в современной медицине. Москва, 1992.