

В эксперименте на 196 белых крысах-самках репродуктивного возраста исследовали влияние экспериментального артрита коленного сустава на микротвердость губчатого вещества проксимального эпифиза большеберцовой кости. Экспериментальный артрит коленного сустава сопровождался снижением микротвердости губчатого вещества эпифизов. Применение преднизолона на фоне экспериментального артрита усугубляло негативное влияние условий эксперимента на биофизические характеристики губчатого вещества. Внутривенное применение препаратов кальция третьего поколения сглаживало выявленные отклонения. Наиболее предпочтительным, по нашим данным, было применение препарата «Кальцецин Адванс».

Ключевые слова: кости, губчатое вещество, микротвердость, экспериментальный артрит, преднизолон, «Кальцецин Адванс».

Summary

Getmanets A.V. *The influence of experimental arthritis of the knee on the microhardness of cancellous proximal tibial epiphysis.*

In the experiment on 196 white reproductive females rats investigated the effects of experimental arthritis of the knee on the microhardness of cancellous bone of proximal epiphysis of the tibia. Experimental arthritis of the knee decrease the microhardness of cancellous bone of epiphyses. Use of prednisolone against experimental arthritis aggravated by the negative effect of the experimental conditions on the biophysical characteristics of spongy substance. Intragastric administration of drugs with the third-generation calcium preparations smoothed identified deviations. Most preferably, to our knowledge, was the use of the "Calcemin Advance."

Key words: bone, cancellous, microhardness, experimental arthritis, prednisolone, "Calcemin Advance".

Рецензент: д.мед.н., проф. С.А. Кащенко

УДК 617.7-001.31+159.922:303.6

ИССЛЕДОВАНИЕ ПОКАЗАТЕЛЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ \У ПАЦИЕНТОВ С КОНТУЗИОННОЙ ТРАВМОЙ ОРГАНА ЗРЕНИЯ

К.Э. Голубов

Донецкий национальный медицинский университет им.М.Горького

Введение

Современный подход к оценке эффективности любых врачебных назначений предполагает использование не только общепринятых клинических методов обследования пациента, но и субъективную оценку самим пациентом своего состояния, то есть исследование его качества жизни (КЖ). Качество жизни – это интегральная характеристика физического, психического и социального функционирования больного, основанная на его субъективном восприятии [4-6].

В последние годы наблюдается значительный рост интереса к понятию «качество жизни» (КЖ) со стороны представителей различных областей медицины, в т.ч. офтальмологов, и увеличение числа публикаций по данной проблеме.

Основным инструментом оценки КЖ в клинических условиях является тестирование. В современной офтальмологии оно проводится по общим (предназначенным для оценки КЖ независимо от нозологии, тяжести заболевания и вида лечения, таких как EuroQoL, MOS SF-36 и его модификации SF-22, SF-20, SF-12); специализированным (созданным для определенных параметров КЖ и определенных групп больных, например, ADVS, NEI-VFQ, VF-14) и частным (для конкретной нозологической единицы) опросникам [2,4,5,9].

В международной практике используются стандартизированные опросники, апробированные в клинических исследованиях и практике. К основным свойствам опросника относятся надежность, валидация (достоверность), чувствительность [2,7-13].

Исследования, посвященные КЖ больных с различными видами патологии органа зрения, являются перспективным современным направлением в офтальмологии [6,9].

Повреждение глаза – серьезная психологическая травма для пострадавшего. 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. Однако надо отметить, что в настоящее время имеются лишь немногочисленные публикации, посвященные исследованию качества жизни, социальной адаптации и восстановительного лечения пациентов с травмой органа зрения [3].

Целью исследования явился анализ влияния контузионной травмы органа зрения на состояние показателя качества жизни.

Материал и методы исследования

Было проведено анкетирование 66 пострадавших с контузионной монокулярной травмой органа зрения в возрасте 19-35(24,7±4,6) лет. В зависимости от тяжести повреждения было выделено три группы исследуемых: первая- 20 больных с легкой степенью травмы, вторая -30 лиц с травмой средней степени тяжести и третья группа-16 лиц с тяжелой контузионной травмой. Исследуемые группы были сопоставимы по полу и возрасту пострадавших. Для сравнения набрана контрольная(четвертая) группа, со стоящая из 15 здоровых лиц, средний возраст которых составил 23,0±1,3 года.

Оценка качества жизни проводилась с помощью русифицированной сокращенной версии специального опросника, разработанного National Eye Institute, Visual Functioning Questionnaire 25- NEI-VFQ-25 (VFQ-25) 1996, версия 2000. Опросный лист VFQ-25 включает 25 основных вопросов, направленных на определение зрительных функций, представляющих собой 11 разделов для определения зрительных функций и дополнительный вопрос, относящийся к оценке общего состояния здоровья опрашиваемого. В среднем для прохождения всех вопросов VFQ-25 в формате интервью, требовалось 10 минут. Вопросы после процедуры шкалирования образуют 12 шкал: общее состояние здоровья (General health), общее зрение (General vision) (1 вопрос), глазная боль (Ocular pain) (2 вопроса), зрительное функционирование вблизи(проблемы со зрением на малом расстоянии) (Near activities)- (3 вопроса), зрительное функционирование вдали(проблемы со зрением на далеком расстоянии) (Distance activities)- (3 вопроса), социальное функционирование (Social functioning)(2 вопроса), психическое здоровье (симптомы психического здоровья из-за проблем со зрением) (Mental health)- (4 вопроса),

ролевые трудности (Role difficulties)- ограничение действия из-за проблем со зрением (2 вопроса), зависимость (Dependency) -зависимость от других людей из-за проблем со зрением (3 вопроса), вождение автомобиля (Driving) -трудности при управлении автомобилем (3 вопроса), цветовое зрение (Color vision) (1 вопрос), периферическое зрение (Peripheral vision)(1 вопрос). Дополнительно по показателям шкал рассчитывают общий показатель VFQ-25 Composite.

Для ответов использовалась многопунктовая шкала Ликерта. Полученный числовой показатель в каждой из шкал имел значение от 0 до 100 баллов и отражал процентное отношение к максимально возможному результату. Чем выше балл по шкале опросника, тем лучше показатель качества жизни. Исследование проводилось в сроки: острый период травмы(первые три дня после ее получения), на фоне клинического выздоровления(2-3месяца после травмы) и по прошествии 6 месяцев после повреждения.

Статистическую обработку производили методами вариационной статистики с помощью программы «Statistica for Windows» версия 8,0.

Полученные результаты и их обсуждение

Анализ показателя качества жизни у лиц контрольной группы показал, что значения исследуемых шкал опросника VFQ-25 колебались от 75 до 95,а общий показатель VFQ-25 Composite составил 92,4±10,5.

Сравнительный анализ мониторинга показателя качества жизни и состояния зрения у пациентов с контузионным повреждением разной степени тяжести повреждения представлены в таблице 1. Как видно из представленных в таблице 1 данных у пострадавших первой группы с признаками контузии глазного яблока легкой степени тяжести, в остром периоде травмы среднее значение общего показателя качества жизни составило 74,2±6,5. Надо отметить, что в остром периоде травмы беспокойство пациентов связано, прежде всего, с глазной болью, снижением зрительных функций. Однако, на фоне клинического выздоровления и по прошествии шести месяцев после получения травмы значение данного показателя было стабильным и не отличалось от уровня лиц контрольной (четвертой) группы.

Анализ мониторинга показателя качества жизни у пострадавших с контузионной травмой средней и тяжелой степени показал, что при включении в исследование (острый период травмы) состояние зрения пациентов с разной степенью тяжести травмы глаза было сходным по большинству шкал опросника VFQ- 25,но в третьей группе значения были статистически ниже,чем во второй группе.

Мониторинг показателя качество жизни у пострадавших с контузионной травмой различной степени тяжести

№ п/п	Исследуемый показатель	1 группа			2 группа			3 группа		
		остр. период травмы	ч/з 2-3 мес	ч/з 6 мес	остр. период травмы	ч/з 2-3 мес	ч/з 6 мес	остр. период травмы	ч/з 2-3 мес	ч/з 6 мес
1	Общее состояние здоровья	72,4 ±12,2	73,7 ±10,3	82,8 ±8,3	32,4 ±15,2	61,3 ±12,5	79,8 ±13,6	32,4 ±10,5	34,9 ±12,0	42,6 ±8,2
2	Общее зрение	65,3 ±8,6	78,4 ±6,5	81,5 ±7,9	32,8 ±4,1	62,1 ±4,3	70,9 ±6,1	23,4 ±2,8	32,6 ±2,8	40,7 ±5,3
3	Глазная боль	70,1 ±7,6	84,6 ±10,1	84,4 ±8,8	35,6 ±3,4	65,9 ±5,4	79,5 ±8,7	32,4 ±2,9	46,2 ±5,6	78,2 ±9,2
4	Зрительное функ-е вблизи	61,6 ±9,2	75,8 ±9,2	80,7 ±5,6	30,2 ±4,6	48,6 ±4,8	66,1 ±7,6	29,5 ±3,5	40,1 ±6,2	52,3 ±6,2
5	Зрительное функ-е вдали	61,2 ±8,7	82,5 ±5,8	86,9 ±7,1	31,2 ±8,6	45,9 ±5,2	75,4 ±6,8	29,8 ±3,5	36,7 ±4,1	60,1 ±7,0
6	Соц. функционир.	60,2 ±10,1	74,6 ±7,0	79,2 ±8,3	42,5 ±5,9	58,6 ±8,2	70,2 ±9,2	41,0 ±7,9	48,3 ±5,7	65,2 ±5,3
7	Психологич. здоровье	65,2 ±9,4	77,8 ±8,1	80,3 ±7,1	66,2 ±9,7	78,2 ±9,7	85,4 ±10,1	65,8 ±6,5	75,9 ±9,8	84,8 ±8,5
8	Ролев. трудности	63,5 ±3,5	75,9 ±9,4	82,4 ±8,5	19,8 ±8,2	55,4 ±6,4	63,9 ±5,6	15,3 ±4,2	25,3 ±5,2	39,8 ±4,1
9	Зависимость	65,8 ±5,8	72,2 ±12,1	80,4 ±5,8	31,5 ±9,2	69,5 ±7,5	68,6 ±4,3	23,5 ±3,6	58,9 ±3,6	72,2 ±5,9
10	Цветовое зрение	89,6 ±8,2	90,1 ±7,1	92,5 ±8,8	45,2 ±5,7	52,2 ±6,8	74,2 ±6,8	32,5 ±4,1	35,9 ±5,0	59,2 ±8,2
11	Периферич. зрение	79,6 ±9,1	81,2 ±8,2	89,6 ±9,0	42,0 ±7,5	52,9 ±9,4	72,5 ±10,1	32,5 ±8,5	41,5 ±11,4	54,2 ±12,3
12	Общий показатель	74,2 ±6,5	84,5 ±6,7	87,2 ±7,5	41,1 ±11,2	59,8 ±13,5	76,7 ±14,2	33,2 ±9,2	40,2 ±10,4	53,4 ±15,2

Следует отметить, что пациенты второй и третьей групп, изначально оценивают свое положение хуже, по сравнению с пациентами, перенесшими контузию легкой степени (первая группа). Как правило, пациенты данных групп страдали от сопутствующего отека центральной области сетчатки, постконтузионного циклодиализа

и снижения внутриглазного давления, повреждения сфинктера радужки, понижения прозрачности оптических сред глаза, но поначалу воспринимают это как вынужденное состояние – следствие травмы, рассчитывая на быстрое выздоровление.

По мере утяжеления повреждения наблюдается и корреляция снижения значения показателя КЖ, особенно выраженное по шкалам: зрительное функционирование вблизи и вдаль, цветовое и периферическое зрение, а так же по значению общего показателя VFQ-25 Composite.

На фоне клинического выздоровления отмечается у лиц второй группы увеличение общего показателя VFQ-25 Composite с $41,1 \pm 11,2$ до $59,8 \pm 13,5$. Сохраняются статистически значимые различия в сравнении с данными лиц первой и четверной групп по показателям зрительное функционирование вблизи и вдаль ($48,6 \pm 4,8$ и $45,9 \pm 5,2$), периферическое и центральное зрение ($52,2 \pm 6,8$ и $52,9 \pm 9,4$). Через 3 месяца после повреждения на фоне клинического выздоровления в третьей группе значения по всем шкалам найдены статистически значимые различия в сравнении со всеми группами исследуемых лиц. Особенно выражены различия по шкалам: общее зрение ($32,6 \pm 2,8$), зрительное функционирование вблизи и вдаль ($40,1 \pm 6,2$ и $36,7 \pm 4,1$), социальное функционирование и ролевые трудности ($48,3 \pm 5,7$ и $25,3 \pm 5,2$), цветовое и периферическое зрение ($35,9 \pm 5,0$ и $41,5 \pm 11,4$). Общий показатель VFQ-25 Composite повысился с $33,2 \pm 9,2$ до $40,2 \pm 10,4$. Через 6 месяцев мониторинга статистически значимые различия в сравнении с уровнем лиц первой и контрольной групп зафиксированы у пациентов второй группы только для шкал зрительное функционирование вблизи и вдаль и ролевые трудности. Указанные изменения были обнаружены у лиц, занимающихся зрительно напряженным трудом (студенты, наладчики аппаратуры, программисты, диспетчера и др.). Установлено, что у пациентов третьей группы, перенесших тяжелое контузионное повреждение глазного яблока, больше проблем как в ближайшем, так и отдаленном периодах: тревожность за будущее, в т.ч. возможность потери места работы или смены профессии, необходимость психологической адаптации, ухудшение работоспособности и заметное ухудшение качества жизни. По прошествии шести месяцев после травмы у них продолжали регистрироваться низкие значения показателей по шкалам зрительное функционирование вблизи и вдаль, социальное функционирование и ролевые трудности и др.

Анализ мониторинга показателя КЖ показал, что несмотря на значительное улучшение данного показателя у пациентов второй

и третьей групп, не все пациенты готовы вернуться к привычному образу жизни. Полученные данные обосновывают необходимость дальнейшего совершенствования вопросов социально-медицинской реабилитации данной категории пациентов, разработки новых методов лечения пациентов как в остром периоде травмы, так и в отдаленные периоды после ее получения.

Выводы

1. Выявлена зависимость показателя КЖ, выраженности и изменений общего показателя VFQ-25 Composite от тяжести травмы в течение первых 6-х месяцев после контузионной травмы органа зрения.

2. Несмотря на значительное улучшение показателя КЖ по прошествии шести месяцев после повреждения у лиц второй и третьей групп, не все пациенты готовы вернуться к привычному образу жизни.

Литература

1. Журавлева Л.В. Оценка качества жизни больных поздней стадии ВМД (по результатам опросника NEI VFQ-25) / Л.В. Журавлева // Тезисы докл. на IX съезде офтальмологов России. - М., 2010. - С. 263.

2. Исследование качества жизни, связанного со здоровьем-современный взгляд на проблему / И.А. Зайцев, В.Т. Кириенко, А.А. Заплотная, В.Н. Жидких // Вестник неотложной и восстановительной медицины. - 2010. - № 2. - С. 274-278.

3. Кочергин С.А. Сравнительный анализ показателей качества жизни и состояния зрения у пациентов с разными типами механической травмы глаза / С.А. Кочергин, Н.Д. Сергеева // Офтальмология. - 2012. - № 3. - С. 77-80.

4. Новик А.А. Руководство по исследованию качества жизни в медицине / А.А. Новик, Т.И. Ионова. - М.: ОЛМА Медиа групп, 2007. - 320 с.

5. Новик А.А. Концепция исследования качества жизни в медицине / А.А. Новик, Т.И. Ионова, П. Кайнд. - 2002. - С. 15-40.

6. Подходы к оценке качества жизни офтальмологических больных / Е.С. Либман, М.Р. Гальперин, Е.Е. Гришина, Н.Ю. Сенкевич // Клиническая офтальмология. - 2002. - № 3. - С. 119-121.

7. Лисочкина А.Б. Применение опросника NEI VFQ-25 для оценки качества жизни пациентов с возрастной макулярной дегенерацией / А.Б. Лисочкина, Т.И. Кузнецова // Офтальмологические ведомости. - 2010. - Т. 111, № 1. - С. 26-29.

8. Depression, visual acuity, comorbidity, and disability associated with age-related macular degeneration / B.L. Brody, A.C. Gamst, R.A. Williams [et al.] // Ophthalmology. - 2001. - Vol. 108. - P. 1893-1901.

9. Hart P. Questionnaire based survey on the importance of quality of life measures in ophthalmic practice / P. Hart, U. Chakravarthy, M.R. Stevenson // Eye. - 1998. - Vol. 12, Pt. 1. - P. 124-126.

10. Visual function and subject-tive quality of life compared in subjects with acquired macular disease / C.A. Hazel, K.L. Petre, R.A. Armstrong [et al.] // Invest. Ophthalmol. Vis. Sci. - 2000. - Vol. 41, № 6. - P. 1309-1315.

11. The MacDQoL individualized measure of the impact of macular degeneration on quality of life: Reliability and responsiveness / J. Mitchell, J.S. Wolffsohn, A. Woodcock [et al.] // Am. J. Ophthalmol. - 2008. - Vol. 146. - P. 447-454.

12. Health related quality of life instruments for glaucoma / S. Tripop, N. Pratheepawani, S. Asawaphureekorn [et al.] // J. Med. Assoc. Thai. - 2005. - Vol. 88 (Suppl. 9). - P. 155-162.

13. Health-related quality of life and utility in patients with age-related macular degeneration / J.A. Sahel, F. Bandello, A. Augustin [et al.] // Arch. Ophthalmol. - 2007. - Vol. 125, № 7. - P. 945-951.

Резюме

Голубов К.Е. Дослідження показника якості життя у пацієнтів з контузіонніе травмою органа зору.

У роботі представлені результати дослідження показника якості життя (ЯЖ) у 66 пацієнтів з контузіоною травмою органа зору. У ході дослідження був використаний опитувальник VFQ-25. Виявлено залежність показника якості життя, вираженості і змін загального показника VFQ-25 Composite від тяж-кості травми протягом перших 6-х місяців після контузії органа зору. Не-зважаючи на значне покращення показника ЯЖ на протязі півроку після пошкодження у осіб другої та третьої груп, не всі пацієнти були готові повернутися до звичного способу життя.

Ключові слова: контузія органа зору, якість життя.

Резюме

Голубов К.Э. Исследование показателя качества жизни у пациентов с контузионной травмой органа зрения.

В работе представлены результаты исследования показателя качества жизни у 66 пациентов с контузионной травмой органа зрения. В ходе исследования был использован опросник VFQ-25. Выявлена зависимость показателя КЖ, выраженности и изменений общего показателя VFQ-25 Composite от тяжести травмы в течение первых 6-х месяцев после контузионной травмы органа зрения. Несмотря на значительное улучшение показателя КЖ по прошествии шести месяцев после повреждения лиц второй и третьей групп, не все пациенты готовы вернуться к привычному образу жизни.

Ключевые слова: контузия органа зрения, качество жизни.

Summary

Golubov K.E. The study of quality of life in patients with contusion injury of eye.

The paper presents the results of a study of quality of life in 66 patients with a contusion injury of the vision. The survey questionnaire was used VFQ-25. The dependence of quality of life, expression and changes in the general index of VFQ-25 Composite on the severity of injuries in the first 6 months after the contusion injury of the vision. Despite a significant improvement in quality of life after six months after the injury of persons second and third groups, not all patients are ready to return to normal life.

Key words: contusion of the vision, quality of life.

Рецензент: д.мед.н., проф. А.М. Петруня