

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМОЙ ПРИ КОНСЕРВАТИВНОМ, ЛАЗЕРНОМ И ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ

Жук И.Т., Макалович Я. И.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра глазных болезней

Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Ильина С.Н.

Актуальность темы. По данным ВОЗ, более 70 млн чел. на нашей планете болеют глаукомой, и до 2030 г. это количество может удвоиться.

Цель исследования: дать сравнительную характеристику результатов длительного консервативного, лазерного, хирургического видов лечения, используя критерии качества жизни (КЖ) у пациентов с ПОУГ.

Материал и методы исследования. Произведен сравнительный анализ анкет-опросников 101 лица с ПОУГ. Пациенты делились на 3 подгруппы: 55 (54,4%) человек, получивших консервативное, 26 (26,1%) – лазерное, и 20 (19,5%) – хирургическое лечение. 74 (73,3%) женщин и 27 (26,7%) мужчины. Длительность лечения от 1 года до 23 лет.

Результаты и их обсуждение. Наиболее низкие результаты качества жизни были получены в группе пациентов с ПОУГ, получивших лазерное или хирургическое лечение: у пациентов с ПОУГ, получивших консервативное лечение – $31,69 \pm 0,85$, лазерное – $29,46 \pm 1,29$, и хирургическое – $28,61 \pm 1,61$. У пациентов с ПОУГ, получивших консервативное лечение, у 54 (97,6%) лиц наблюдалось сужение периферических границ полей зрения, не больше чем на 15° . В оставшихся группах аналогичное выпадение внутренних границ полей зрения имело место уже в 31 (96,2%) и 17 (88,1%) случаях. При этом у 1 (3,8%) исследуемых пациентов, получивших лазерное и у 2 (11,9%) хирургическое лечение, на лучше видящих глазах имели место изменения более чем на 15° с носовой стороны. В ходе исследования выяснилось, что 38 (37,5%) респондентов с ПОУГ по тем или иным причинам использовали гипотензивные препараты не регулярно. Из них 6 (5,6%) постоянно пропускали время закапывания глазных капель (как они сами считали, по уважительным причинам), а 8 (7,3%) не капали их постоянно (нарушали режим закапывания без серьезных на то причин). Статистика регулярного посещения окулиста поликлиники по месту жительства выглядела следующим образом: 60 (59,8%) считали, что они придерживались положенной схемы наблюдения окулистом по месту жительства, а 41 (40,3%) наблюдались реже, чем раз в 3 месяца. При этом 6 (6,3%) больных с ПОУГ постоянно пропускали время приема окулиста, но считали, что причины были уважительные, а 13 (12,9%) вообще не считали нужным наблюдаться у окулиста. 22 (57,1%) человека закапывали гипотензивные капли произвольно из-за отсутствия свободного времени, а некоторые просто забывали это сделать. 4 (10,5%) человека связывали это с сопутствующей соматической патологией, 3 (7,1%) пациента не имели возможности купить нужные препараты из-за недостаточности денежных средств, а 29 (25,4%) назвали «другие» причины.

Выводы. 1. Наиболее низкие результаты качества жизни были получены в группе пациентов с ПОУГ, получивших лазерное или хирургическое лечение. 2. Побочные эффекты и осложнения лечения наблюдались у 80,9% пациентов. Наибольшее количество нежелательных эффектов – 83,3% – связано с консервативной терапией, наименьшее число осложнений – 6,2% – встречается у пациентов с лазерным лечением. 3. Не соблюдают рекомендованный режим медикаментозного лечения 37,5%, 40,6% пациентов с ПОУГ наблюдались не регулярно. 4. Качество жизни у лиц с лазерным вмешательством или с хирургической гипотензивной операцией при ПОУГ достоверно ниже, чем у пациентов, получавших консервативное лечение. Такие различия связаны с направлением на лазерное лечение в 33,3% – в развитой и далеко зашедшей, а на хирургическое вмешательство в 79,4% – в развитой, далеко зашедшей или терминальной стадиях заболевания.