ПРОБЛЕМЫ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

УДК 613.9:617.7-089

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ СРЕДСТВ КОРРЕКЦИИ ЗРЕНИЯ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

Г.А.Антропова

Институт медицинского образования НовГУ, ime-farma@yandex.ru

Проведено исследование влияния средств коррекции зрения на качество жизни при помощи самостоятельно разработанной анкеты и опросника качества жизни SF-36. Использование подобных опросников позволяет получать объективные данные о состоянии здоровья студентов. Показан способ использования результатов исследования при разработке рекомендаций по выбору средств коррекции зрения.

Ключевые слова: средства коррекции зрения, качество жизни, шкалы оценки качества жизни

The research of the influence of vision correction means on the quality of life was conducted using self-developed questionnaire and SF-36 Health Survey. The use of such questionnaires allows obtaining objective data on the students' health. The way of using the research results in the development of recommendations for the choice of vision correction means is presented.

Keywords: vision correction means, quality of life, rating scale of quality of life

В настоящее время предъявляются высокие требования к уровню профессионализма выпускников высшей школы, для выполнения которых необходимо сочетание определенных факторов. Вместе с тем в последние десятилетия наблюдается ухудшение здоровья детско-подростковой популяции [1], что в дальнейшем может негативно повлиять на показатели здоровья студенческой молодежи, определяющие потенциал развития страны. На успешную учебу и качество повседневной жизни студентов оказывают влияние особенности здоровья, и в частности, зрения, а также влияющие на него факторы на этапе профессиональной подготовки.

В последние годы наблюдается значительный рост интереса к понятию «качество жизни» со стороны представителей различных областей медицины, в том числе офтальмологов [2,3]. Как известно, физикальные данные, лабораторные показатели и результаты инструментальных методов исследования могут не отражать самочувствия больного и его функционирования в повседневной жизни [4]. В 1966 г. Ж.Р.Эркинтон отметил важность всестороннего изучения последствия болезни и первым использовал термин «качество жизни» [4], который официально был признан в медицине около сорока лет назад и стал самостоятельной категорией «Cumulated Index Medicus» [5].

Под качеством жизни (КЖ) понимают интегральную оценку физического, психического и социального функционирования больного, основанную на его субъективном восприятии [3].

Наличие зрительных расстройств является одним из основных факторов, снижающих КЖ, причем его значимость превосходит влияние симптомов ряда сердечно-сосудистых и других заболеваний, в том числе представляющих непосредственную угрозу для жизни [6].

Главная функция зрения — познавательная: 90% информации человек получает через зрительный анализатор, участие которого необходимо практически во всех видах человеческой деятельности, таких как общение, освоение навыков предметно-практической, учебной, трудовой, бытовой деятельности, пространственной ориентировки. У человека с нарушениями зрения удовлетворение перечисленных выше потребностей может существенно затрудняться, что, в свою очередь, приводит к разнообразным нарушениям в познавательной и личностной сфере, поведении [2,4].

Таким образом, важным является адекватный и обоснованный выбор метода коррекции зрения, который должен осуществляться в каждом конкретном случае индивидуально с учетом преимуществ и недостатков известных методов, показаний к их применению и переносимости коррекции [7]. В связи с этим представляется актуальным проведение изучения влияния различных методов коррекции зрения, таких как контактные линзы и очки, на КЖ студентов фармацевтического факультета, представителей одной из необходимых и престижных профессий.

Цель исследования: изучение и сравнительная оценка изменения показателей КЖ студентов фармацевтического факультета заочного и очного обучения в зависимости от вида коррекции зрения.

Материалы и методы

Оценка КЖ изучалась у 155 студентов фармацевтического факультета заочного и очного отделений.

Исследование КЖ студентов проводилось методом анкетирования с использованием самостоятельно составленного офтальмологического опросника-анкеты и с помощью русскоязычной версии международного

стандартизированного опросника Medical Outcomes Study 36-Item Short Form Health Survey (SF-36) — Краткая форма оценки здоровья [8], с использованием инструкции по обработке данных, подготовленной компанией «Эвиденс. Клинико-фармакологические исследования».

Первый опросник состоит из 23 вопросов, касающихся повседневной деятельности: чтение, работа за компьютером, вождение автомобиля, прогулки, просмотр телепередач, водные процедуры. Студентам предлагалось ответить, испытывают ли они затруднения при выполнении этих действий в том случае, если они без очков или контактных линз, и когда надеты очки или контактные линзы, а также по какой причине они обращаются к офтальмологу.

Опросник SF-36 помогает определить и физическое, и психическое здоровье человека, относится к психодиагностическим методикам, содержит 36 пунктов, охватывающих 8 категорий КЖ.

Результаты представляются в виде оценок в баллах по 8 шкалам, большее количество баллов указывает на более высокий уровень КЖ. Количественно оцениваются следующие показатели:

— физическое функционирование (ФФ), отражающее степень, в которой физическое состояние ограничивает выполнение физических нагрузок. Низкие показатели по этой шкале свидетельствуют о том, что физическая активность пациента значительно ограничивается состоянием его здоровья;

— ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием (РФФ) — влияние физического состояния на повседневную ролевую деятельность (работу, выполнение обычных обязанностей). Низкие показатели по этой шкале свидетельствуют о том, что повседневная деятельность значительно ограничена физическим состоянием пациента;

—— интенсивность боли (Б) — физические боли, их влияние на способность заниматься повседневной деятельностью, включая работу по дому и вне дома. Низкие показатели по этой шкале свидетельствуют о том, что боль значительно ограничивает активность пациента;

— общее состояние здоровья (ОЗ) — восприятие общего состояния здоровья, оценка больным своего состояния здоровья в настоящий момент и перспектив лечения. Чем ниже балл по этой шкале, тем ниже оценка состояния здоровья;

— жизненная активность (Ж) — энергичность/жизнеспособность, подразумевает ощущение себя полным сил и энергии или, напротив, обессиленным. Низкие баллы свидетельствуют об утомлении пациента, снижении жизненной активности;

— социальное функционирование (СФ), определяется степенью, в которой физическое или эмоциональное состояние ограничивает социальную активность (общение). Низкие баллы свидетельствуют о значительном ограничении социальных контактов, снижении уровня общения в связи с ухудшением физического и эмоционального состояния;

— ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием (РЭФ), предполагает оценку степени, в которой эмоциональное состояние мешает выполнению работы или другой повседневной деятельности. Низкие показатели по этой шкале интерпретируются как ограничение в выполнении повседневной работы, обусловленное ухудшением эмоционального состояния;

— психическое здоровье (ПЗ), характеризует настроение, наличие депрессии, тревоги, общий показатель положительных эмоций. Низкие показатели свидетельствуют о наличии депрессивных, тревожных переживаний, психическом неблагополучии.

Результаты и обсуждение

Общее количество анкетируемых студентов заочного отделения — 118 человек, из них 4 мужчин (3,4%) и 114 женщин (96,6%), в основном проживающих в городе (91,6%). Возраст студентов преимущественно от 25 до 44 лет. Трудовая занятость большинства — около 8 часов в день. Уровень дохода — средний.

Общее количество опрашиваемых студентов очного отделения — 36 человек, из них 8 мужчин (22,2%). Возраст анкетируемых студентов составляет от 18 до 24 лет, большинство проживают в городе (91,9%), в основном не работают или работают неполную рабочую неделю.

Основными отличиями между группами заочного и очного отделений являются возраст и трудовая занятость. Из 118 студентов заочного отделения зрение 85 человек (72,0%) нуждается в коррекции, из 36 студентов очного отделения — 15 (41,7%).

При оценке КЖ по самостоятельно составленному офтальмологическому опроснику-анкете было выявлено, что основной причиной обращения студентов к офтальмологу является профилактика, но было отмечено, что проблемами при обращении к специалисту являются высокая стоимость услуг и трудности с записью к врачу. Также были отмечены такие причины обращения к врачу, как «плохо видно», «беспокоит правый или левый глаз», «слезы», «боль».

Проанализированы ответы студентов, касающиеся выполнения различных задач. Отмечено, что без коррекции зрения повседневная деятельность вызывает у них некоторые затруднения. Данные показали, что основными ограничениями являются: чтение, работа за компьютером, просмотр телепередач, вождение автомобиля. Реже ограничения возникают при прогулках.

Далее было выяснено, какой вид коррекции зрения, очки или контактные линзы, выбирают студенты. Студенты заочного отделения предпочитают контактные линзы (37,3%), в основном ежемесячной либо двухнедельной замены (плановой), очки выбирают 25,4%. Студенты очного отделения примерно одинаково относятся и к выбору очков, и к выбору контактных линз, предпочитая последние ежедневной замены, шестимесячные контактные линзы не выбрал никто из респондентов.

Использование линз плановой замены значительно снижает количество инфекционных и аллергических осложнений, связанных с ношением контактных линз. Острота зрения в линзах во многом зависит от оптической прозрачности линз. Чем чаще меняется линза, тем чище ее поверхность. Отложения делают поверхность линзы неравномерно смачивае-

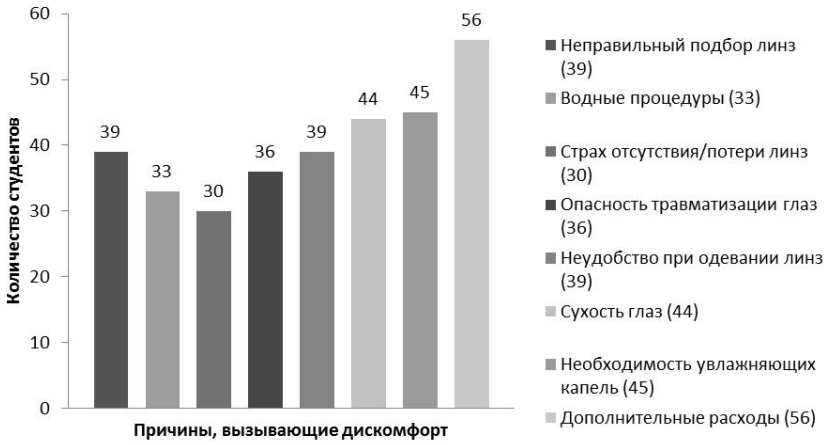

Рис.1. Причины, вызывающие дискомфорт у студентов при использовании контактных линз

Рис.2. Причины, вызывающие дискомфорт у студентов при использовании очков

мой, что приводит к быстрому испарению слезной пленки и ощущению сухости и песка в глазах.

При использовании контактных линз дискомфорт у большинства возникает в связи с дополнительными материальными расходами, реже — проявляется чувство страха при потере линз. При использовании очковой коррекции было выявлено, что дискомфорт возникает в связи с запотеванием стекол, реже — в связи с чувством страха при потере очков (рис.1,2).

С помощью опросника SF-36 было показано, что у студентов без нарушений функций зрительного анализатора показатели качества жизни выше, чем у тех, кто использует средства коррекции. Оценка КЖ позволяет выявить, как способы коррекции зрения отражаются на всех составляющих нормального существования учащейся молодежи (см. табл.). Полученные стандартные отклонения показателей качества жизни соотносятся с литературными данными популяционных исследований [3].

Средние значения показателей качества жизни студентов

Показатели	ФФ	РФФ	Б	ОЗ	Ж	СФ	РЭФ	ПЗ
Заочное отделение								
Все студенты	90,30	80,72	78,42	66,85	59,87	70,66	71,75	58,20
n = 118	(11,93)*	(31,08)	(21,37)	(17,41)	(17,21)	(23,93)	(37,65)	(17,51)
Зрение 1	90,71	81,18	81,54	67,81	60,94	70,44	72,55	59,01
n = 85	(11,29)	(31,08)	(20,63)	(17,37)	(15,95)	(23,92)	(36,80)	(16,73)
Зрение, нуждающееся в коррекции	89,24	79,55	70,39	64,36	57,12	71,21	69,70	56,12
n = 33	(13,59)	(31,53)	(21,45)	(17,54)	(20,12)	(24,30)	(40,28)	(19,51)
Очное отделение								
Все студенты	93,33	72,22	80,86	67,31	63,47	76,39	67,59	66,11
n = 36	(8,78)	(33,69)	(20,99)	(17,92)	(20,42)	(20,65)	(39,43)	(19,54)
Зрение 1	92,62	72,62	83,52	67,81	65,48	78,57	66,67	66,67
n = 21	(8,89)	(34,37)	(17,09)	(18,29)	(21,27)	(19,02)	(42,16)	(21,77)
Зрение, нуждающееся в коррекции	94,33	71,67	77,13	66,60	60,67	73,33	68,89	65,33
n = 15	(8,84)	(33,89)	(25,67)	(18,01)	(19,54)	(23,08)	(36,66)	(16,61)

* В скобках указано стандартное отклонение показателей.

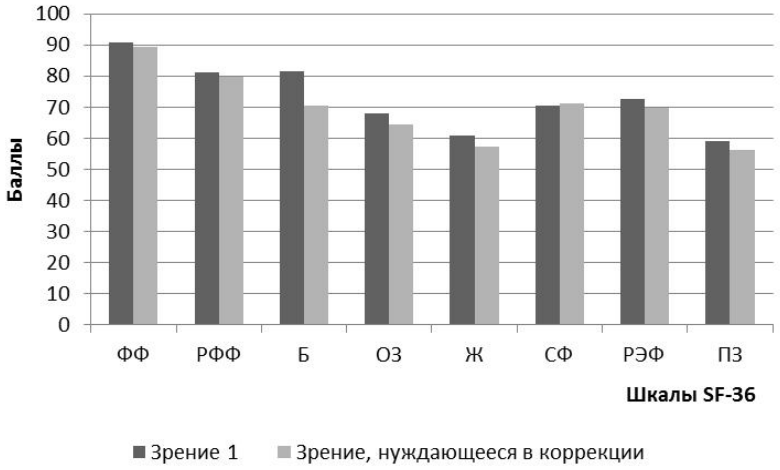

Рис.3. Показатели КЖ студентов фармацевтического факультета заочного обучения

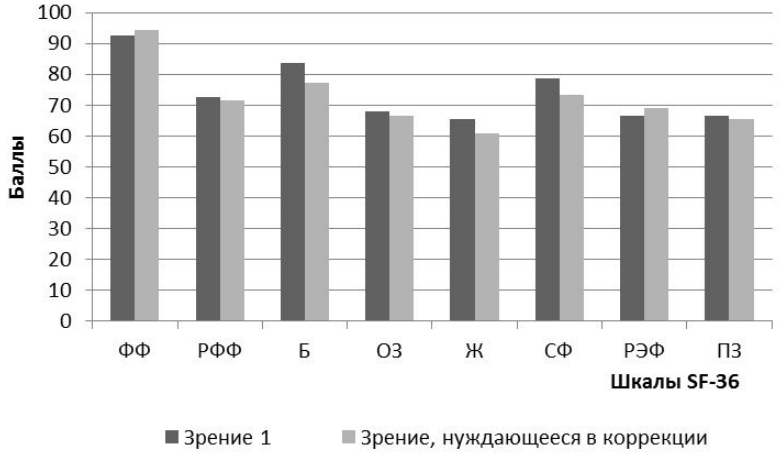

Рис.4. Показатели КЖ студентов фармацевтического факультета очного обучения

Наибольшие отличия наблюдаются по показателю интенсивности боли, которая возникает при перенашивании мягких контактных линз и возникновении воспалительных явлений в глазу в связи с несоблюдением гигиенических правил ношения линз. Естественно, что при отсутствии проблем со зрением может возникать зрительная усталость к концу дня после интенсивной работы на близком расстоянии, но она обычно выражена незначительно и самопроизвольно исчезает после отдыха (рис.3,4).

Показатели КЖ студентов каждой шкалы варьируют между 90 и 60 баллами, где 100 баллов представляет полное здоровье, все шкалы формируют душевное и физическое благополучие.

Полученные результаты свидетельствуют, что нарушение зрения влияет на многие аспекты человеческой деятельности и существенно снижает все показатели качества жизни. И как видно по результатам исследований, показатели качества жизни людей даже с корректированным зрением будут ниже тех, кто в коррекции не нуждается. Также средства коррекции зрения для студенческой молодежи являются составляющей определенного имиджа (например, изменение цвета глаз, создание стиля). Необходимо проведение разъяснительных мероприятий для информирования студентов о том, что несвоевременная коррекция зрения приводит к существенному снижению качества жизни по всем показателям.

Данное исследование продемонстрировало возможность использования оценки качества жизни в разработке рекомендаций по выбору методики коррекции зрения. Учитывая частоту нарушений зрения у студентов, необходимо обеспечить студентам возможность чаще проходить профилактические осмотры и получать квалифицированное лечение у врача-офтальмолога во время учебы в вузе.

1. Баранов А.А., Кучма В.Р., Скоблина Н.А. Физическое развитие детей и подростков на рубеже тысячелетий. М.: Научный центр здоровья детей РАМН, 2008. 216 с.
2. Либман Е.С., Гальперин М.Р., Гришина Е.Е., Сенкевич Н.Ю. Подходы к оценке качества жизни офтальмологических больных // Клин. офтальмология. 2002. Т.3. №3. С.119-121.
3. Новик А.А., Ионова Т.И. Руководство по исследованию качества жизни в медицине. 2-е изд. / Под ред. акад. РАМН Ю.Л.Шевченко. М.: ОЛМА Медиа Групп, 2007. 320 с.
4. Yelin E. Measuring Functional Capacity of Persons with Disabilities in Light of Emerging Demands in the Workplace // NAP. 1999. P.4-31.
5. Новик А.А., Ионова Т. А., Кайнд П. Концепция исследования качества жизни в медицине. СПб.: Элби, 1999. 140 с.
6. Lee P.P., Spitzer K.A., Hays R.D. The impact of blurred vision on functioning and well-being // Ophthalmology. 1997. V.104. №3. P.390-396.

7. Киваев А.А., Шапиро Е.И. Контактная коррекция зрения. М.: ЛДМ Сервис, 2000. 224 с.
8. Ware J.E., Snow K.K., Kosinski M., Gandek B. SF-36 Health Survey. Manual and interpretation guide. Boston: The Health Institute, New England Medical Center, 1993.

Bibliography (Transliterated)

1. Baranov A.A., Kuchma V.R., Skoblina N.A. Fizicheskoe razvitie detej i podrostkov na rubezhe tysjacheletij. M.: Nauchnyj centr zdorov'ja detej RAMN, 2008. 216 s.
2. Libman E.S., Gal'perin M.R., Grishina E.E., Senkevich N.Ju. Podhody k ocenke kachestva zhizni oftal'mologicheskih bol'nyh // Klin. oftal'mologija. 2002. T.3. №3. S.119-121.
3. Novik A.A., Ionova T.I. Rukovodstvo po issledovaniju kachestva zhizni v medicine. 2-e izd. / Pod red. akad. RAMN Ju.L.Shevchenko. M.: OLMA Media Grupp, 2007. 320 s.
4. Yelin E. Measuring Functional Capacity of Persons with Disabilities in Light of Emerging Demands in the Workplace // NAP. 1999. P.4-31.
5. Novik A.A., Ionova T. A., Kajnd P. Koncepcija issledova-nija kachestva zhizni v medicine. SPb.: Jelbi, 1999. 140 s.
6. Lee P.P., Spitzer K.A., Hays R.D. The impact of blurred vision on functioning and well-being // Ophthalmology. 1997. V.104. №3. P.390-396.
7. Kivaev A.A., Shapiro E.I. Kontaktnaja korrekcija zrenija. M.: LDM Servis, 2000. 224 s.
8. Ware J.E., Snow K.K., Kosinski M., Gandek B. SF-36 Health Survey. Manual and interpretation guide. Boston: The Health Institute, New England Medical Center, 1993.