

Bibliografie

1. Boișteanu V.E., Magla T. Crestincova M. Модифицированы Метод Дакриоцисториностомии. P.101 Actualități în oftalmologie, conferința VIII științifico-practică a oftalmologilor din Republica Moldova Chișinău 2010 P. 104
2. Boișteanu V.E., Staver Onorina. Leșco R. Chiaburu A. Verega Florentina. Voloceai Tatiana. Restabilirea permeabilității drenajului lacrimo-nazal la pacienții cu dacriocistită. Anale științifice, ediția a XII-a V4 probleme clinico-chirurgicale. Zilele Universității 19-21 octombrie Chișinău 2011 p.377..
3. Boișteanu V.E., Bendelic E. Cepoidă E. Marusic D. Buletin of the academy of sciences of Moldova medical sciences 2 (16) 2008 P.195
4. Boișteanu V., Hadji Muhamed A. Madlen, Ala Paduca, I. Jeru, Angela Garaba. O metodă simplă de restabilire a drenajului lacrimo-nazal. Arta Medica. Nr.6 (21),2006. P. 40-41.
5. Iordănescu C. Jurja S. Oftalmologie Practica. București, 1996. P.45-46
6. Боиштян В.Е., Пахомова А.И., Восстановление слёзоотведения при заращении слёзоотводящих путей. Кишинев, 1974. 108 с.
7. Боиштян В.Е., Лупан Д.С., сравнительное рентгенодиагностика проходимости слёзоотводящих путей 7 Республиканская научное и конференция рентгенологов радиолог Молдавии Кишинёв, 1980 стр.203
8. Волков В.В., Султанов М. Ю., ”Наружная дакриоцисториностомия” Ленинград „Медицина” 1975. Стр 40-47.
9. Лупан Д. С., Боиштян В.Е., Консервативное лечение дакриоциститов VI Научнопрактическая конференция оториноларингологов. МССР. Тезисы докладов. Кишинев, 1991. с. 127.
10. Малиновский Г.Ф., Воронович Т.Ф., Гернушевич О. М., Краморенко А. А. ” Способ реабилитации пациентов со стриктурами слёзоотводящих путей ” 2011. VIII. Съезд офтальмологов республики г.Минск
11. Малиновский Г.Ф., Моторный В.В., Практические руководство по лечению заболеваний слёзных органов, Минск 2000.
12. Малиновский Г.Ф. ” Новые способ лечения стриктур слёзоотводящих путей ” 2006 , Доклады Национальный Академий Наук Белоруси т. 50. н 1. ст. 81-82.
13. Малиновский Г.Ф., Воронович Т.Ф., Чернушевич О.М., Крамаренко А.Н. ARS MEDICA n 16 (52) ноябрь 2011

INFLUENȚA STRABISMULUI ASUPRA CALITĂȚII VIEȚII LA ADULTUL STRABIC

Veronica Gojan

(Cond. științific – Paduca Ala, dr., conf. univ.)

Catedra Oftalmologie, USMF “Nicolae Testemițanu”

Summary

The influence of strabismus on the quality of life of the adult

This article contains the results of pre- and postoperative examination of 31 patients with strabismus that were operated in IMSP Republican Hospital from 2011 to 2012. The purpose of the study was to appreciate the degree of strabismus influence on the adult's quality of life. The results show that strabismus is not only a functional problem, it also influences all aspects of patients' life and the surgical treatment improves their quality of life greatly.

Rezumat

În articol sunt prezentate rezultatele obținute în urma examinării pre- și postoperatorie a 31 pacienți cu strabism operați la IMSP Spitalul Clinic Republican în secția de oftalmologie, perioada 2011-2012. Scopul studiului a fost de a aprecia gradul de influență a strabismului

adultului asupra calității vieții. Rezultatele obținute arată că strabismul nu implică doar probleme de ordin funcțional, așa cum se credea recent, acesta are influență negativă asupra tuturor aspectelor vieții pacientului, iar tratamentul chirurgical ameliorează mult calitatea vieții acestora.

Actualitatea

Strabismul afectează un număr surprinzător de mare de adulți din toată lumea. Conform datelor literaturii de specialitate prevalența strabismului în populația generală este situată între 2-6%, strabismul adultului avînd o frecvența de 4-4,5% [2].

Până acum două decenii terapia strabismului urmărea doar problemele funcționale: prevenirea sau vindecarea ambliopiei, redresarea deviației și restabilirea, în măsura posibilităților, a unei vederi binoculare cât mai aproape de cea normală.

Acum o atenție deosebită se acordă și impactului strabismului asupra calității vieții pacientului. Primele rapoarte despre efectele negative ale strabismului asupra stării psihosociale a pacientului au fost publicate în 1993 de către Satterfield.[9] De atunci au fost făcute multe studii care confirmă influența negativă a strabismului asupra tuturor spectelor vieții pacientului [1, 3, 5, 6, 7, 8].

Obiectivele

1. Evaluarea și compararea nivelului calității vieții pacientului preoperator și postoperator în funcție de vîrstă, sex, tipul de deviație, tulburările funcționale, statusul senzorial, unghi restant de deviație;

2. Aprecierea influenței tratamentului chirurgical la adultul strabic asupra majorării calității vieții acestuia.

Material și metode

În studiul dat s-a examinat un lot de pacienți din 31 de persoane operați la SCR în secția de oftalmologie, perioada 2011-2012. Vîrsta minimă a pacienților din lotul de studiu a fost de 18 ani, iar limita superioară de 59 ani. Vîrsta lor medie a fost de 26,71 ani.

Analizînd pacienții cu strabism pe grupe de vîrstă, constatăm: pacienți cu vîrsta pînă la 20 ani – 3 persoane (9,67%), 20-29 ani – 21 persoane (67,74%), 30-39 ani – 6 persoane (19,35%), 40-49 ani – 0 persoane (0%), 50-59 ani – 1 persoană (3,22%). Cei mai mulți pacienți fiind încadrați în grupa de vîrstă între 20 și 29 ani.

Examinarea pacienților a inclus:

- examen oftalmologic:
 - ✓ determinarea acuității vizuale cu și fără corecție optică;
 - ✓ examenul motilității oculare;
 - ✓ examenul vederii binoculare (testul Bagolini, stereotestul Lang I/II);
 - ✓ gradul deviației strabice cu și fără corecție optică, la distanță și de aproape (Test prismatic);
 - ✓ examinarea diplopiei.
- chestionarul HRQOL (Health – Related Quality Of Life).

Chestionarul HRQOL include 20 de întrebări grupate în 2 subscale. Fiecare subscală conține câte 10 întrebări. Prima subscală arată starea psihosocială a pacienților. Cea de-a doua – starea lor funcțională

Fiecare întrebare are 5 variante posibile de răspuns, care se punctează în modul următor: niciodată – 100 puncte; rar – 75 puncte; câteodată – 50 puncte; des – 25 puncte; totdeauna – 0 puncte.

Rezultatul se va calcula făcînd media aritmetică a punctajului de la fiecare răspuns, pentru fiecare subscală în parte și pentru scorul total.[4]

Procedurile diagnostice au avut ca scop:

- Stabilirea gradului de influență a strabismului asupra calității vieții;
- Aprecierea viciilor de refracție asociate;

- Determinarea prezenței ambliopiei;
- Aprecierea dereglărilor vederii binoculare;
- Aprecierea tipului strabismului;
- Determinarea unghiului strabic pre- și postoperator;
- Aprecierea tacticii operatorii.

Tratament

1. Tratamentul a cuprins primar corecție optică optimală.
2. Tratament chirurgical

Tipul operației folosite în tratamentul chirurgical al strabismului au fost cele clasice: fie recesie musculară, fie rezecția sau avansarea inserției musculare. Volumul intervenției chirurgicale a fost apreciat utilizând schema propusă de Academia Americană Oftalmologică AAPOS.

Perioada de urmărire – 5 +/- 1/2 luni.

Rezultate și discuții

Calitatea vieții a lotului integral

Analizând rezultatele testului HRQOL pe lotul integral, 31 pacienți, constatăm un nivel jos al calității vieții acestora preoperator.

Postoperator se constată o creștere semnificativă a calității vieții pacienților:

- cu 34 unități în subscala psihosocială (preoperator – 53,84 unități; postoperator – 88,12 unități);
- cu 16 unități în subscala funcțională (preoperator – 67,30 unități; postoperator – 82,81 unități);
- cu 25 unități în scorul total (preoperator – 60,57 unități; postoperator – 85,46 unități).

Pacienții s-au arătat a fi mai îngrijiți de următoarele aspecte:

- oamenii nu le acordă șanse din cauza ochilor;
- oamenii evită să-i privească în ochi.
- întâlnesc dificultăți la citire și din această cauză evită să citească;
- nu-i mai bucură hobiurile din cauza ochilor.

Calitatea vieții în dependență de vârstă

Analizând răspunsurile pacienților la testul HRQOL în conformitate cu vârsta (Fig.2), constatăm că cea mai mică calitate a vieții preoperator au avut-o pacienții cu vârsta până la 20 ani, ei au prezentat un rezultat de 47,5 unități. Totodată, postoperator, calitatea vieții a crescut cel mai mult anume în această grupă de vârstă, ei ajungând la un rezultat de 78,75 unități, creșterea este de 31,25 unități. Iar în decada 30 – 39 ani, care a fost cea mai puțin afectată preoperator – 66,6 unități, s-a înregistrat cea mai mică creștere – 8,2 unități.

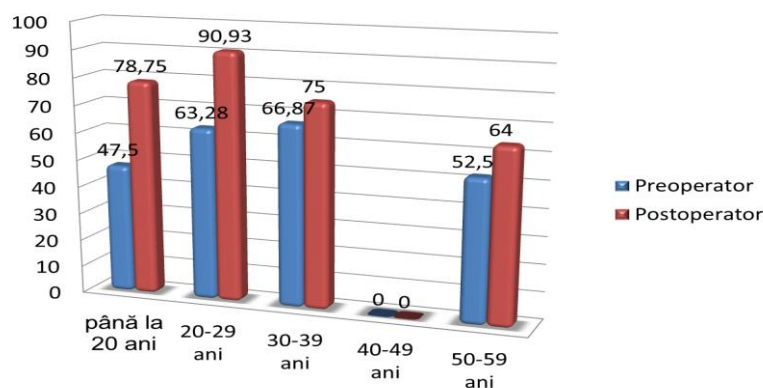


Fig.2 Rezultatele testului HRQOL în dependență de vârstă

Calitatea vieții în dependență de sex

Analizând răspunsurile pacienților la testul HRQOL în conformitate cu sexul (Fig.3), observăm că mai afectat preoperator este sexul feminin, calitatea vieții acestora înregistrând 51,6 unități, în timp ce la bărbați calitatea vieții preoperator este de 71,04 unități.

Postoperator calitatea vieții la femei crește aproape cu tot atâtea unități ca și cea a bărbaților (la femei – cu 26,7 unități, la sexul masculin crește cu 24 unități.). Rezultatul final este totuși mai bun la sexul masculin, calitatea vieții acestora este de 95 unități postoperator, în timp ce la femei – doar 78,3 unități.

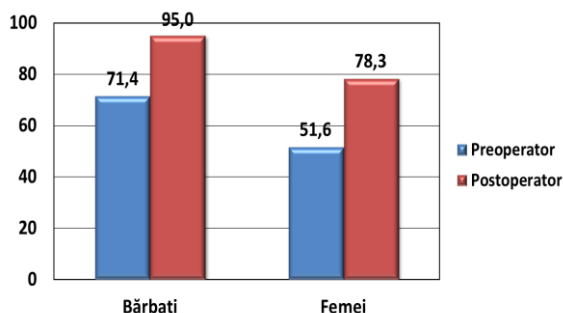


Fig.3 Rezultatele testului HRQOL în dependență de sex

Calitatea vieții în dependență de situația motorie

Analizând răspunsurile pacienților la testul HRQOL în conformitate cu situația motorie (Fig.4.5), constatăm că mai afectați preoperator sânt pacienții cu strabism convergent, nivelul calității vieții acestora este de 54,4 unități, în timp ce calitatea vieții la pacienții cu strabism divergent atinge 65,9 unități. Sesizăm o diferență de 11,5 unități.

Postoperator calitatea vieții la pacienții cu strabism convergent (82,91 unități), nu diferă semnificativ de cea a pacienților cu strabism divergent (87 unități).

Calitatea vieții în corelație cu statusul funcțional și senzorial

Analizând rezultatele testului HRQOL, și grupându-le în dependență de acuitatea vizuală (Tabelul 1), constatăm: calitatea vieții a pacienților cu ambliopie este mai mică decât a celor cu izoacuitate atât pre- cât și postoperator.

Tabelul 1

Calitatea vieții a pacienților cu ambliopie și a celor cu izoacuitate pre- și postoperator

	preoperator	postoperator
ambliopie	46,25	64,00
izoacuitate	63,18	86,25

De asemeni la pacienții cu izoacuitate se constată o creștere mai mare a calității vieții postoperator (aceasta crește cu 23,1 unități) decât la pacienții cu ambliopie, calitatea vieții cărora crește cu 17,75 unități.

Totuși, prezența ambliopiei nu este un obstacol pentru multe dintre avantajele conferite prin corectarea strabismului.

La pacienții care postoperator au prezentat uniune binoculară (test Bagolini pozitiv), calitatea vieții a crescut considerabil – cu 30,6 unități. Preoperator calitatea vieții lor atingea – 65,0 unități, iar postoperator aceasta s-a ridicat la 95,6 unități.

La pacienții care vederea simultană nu a apărut postoperator, calitatea vieții de asemeni a înregistrat o creștere, dar mai puțin semnificativă (cu 18,79 unități). Calitatea vieții acestora postoperator a atins 81,6 unități, adică cu 14 unități mai puțin decât la cei cu vedere simultană obținută postoperator (95,6 unități). Postoperator este evidentă creșterea calității vieții pacienților

la care a dispărut diplopia – la 8 din cei 9 pacienți (88,9%), îndeosebi în subscala funcțională – cu 30 unități (preoperator – 47,5 unități, postoperator – 77,5 unități).

Dependența dintre nivelul calității vieții și valoarea unghiului restant de deviație

S-a constatat că la pacienții cu ortotropie postoperatorie, calitatea vieții s-a majorat cu 26,82 unități. Preoperator calitatea vieții acestora era de 59,43 unități, iar postoperator a devenit de 86,25 unități. Iar la pacienții cu unghi restant postoperator, calitatea vieții aproape că nu s-a modificat, aceasta era preoperator – 52,5 unități, iar postoperator – 64 unități. S-a înregistrat o creștere de doar 11,5 unități.

La pacienții cu ortotropie postoperatorie, calitatea vieții a crescut mult (cu 26,82 unități; preoperator – 59,43 unități, postoperator – 86,25 unități), față de pacienții cu unghi restant postoperator, calitatea vieții cărora a înregistrat totuși o creștere, dar nu atât de evidentă (preoperator – 52,5 unități, postoperator – 64 unități; creștere de doar 11,5 unități).

Concluzii

Strabismul afectează considerabil calitatea vieții adultului strabismic împiedicând stabilirea relațiilor interpersonale, dereglând imaginea de sine și perturbând starea de bine prin limitarea activităților inclusiv cititul, sportul, conducerea unităților de transport.

- Impactul strabismului este mai sever în grupa de vârstă de până la 20 ani (47,5 unități față de 61 unități în celelalte grupe de vârstă), afectând cu predilecție femeile (51,6 unități, față de 71,04 unități la bărbați) și pacienții cu strabism convergent (54,4 unități, față de 65,9 unități la pacienții cu strabism divergent).
- Postoperator, la pacienții care s-a înregistrat un anumit grad de vedere binoculară (test Bagolini pozitiv), calitatea vieții a crescut considerabil (de la 65 unități la 95,6 unități postoperator; creștere de 30,6 unități), de asemeni și la pacienții care a dispărut diplopia s-a înregistrat o creștere semnificativă (de 30 unități: de la 47,5 unități preoperator, la 77,5 unități postoperator), la pacienții cu ortotropie postoperatorie, calitatea vieții a crescut mult (cu 26,82 unități; preoperator – 59,43 unități, postoperator – 86,25 unități), față de pacienții cu unghi restant postoperator (creștere de doar 11,5 unități: preoperator – 52,5 unități; postoperator – 64,0 unități).
- Tratatamentul chirurgical nu oferă doar un efect cosmetic, acesta ușurează integrarea psihosocială (88,12 unități postoperator față de 53,84 unități preoperator) și ameliorează starea funcțională a pacienților (82,81 unități față de 67,30 unități preoperator).

Bibliografie

1. Burke JP, Leach CM, Davis H. Psychosocial implications of strabismus surgery in adults. *J Pediatr Ophthalmol Strabismus*. 1997;34:159-64.
2. Cioplean Daniela, Teodorescu Luminița. Abordare modernă a strabismului la adult, octombrie 2006, Sinaia, Congresul National de Oftalmologie.
3. Durnian JM, Owen M, Marsh IB. The psychosocial aspects of strabismus; correlation between the AS-20 and DAS59 quality-of-life questionnaires. *J AAPOS*. 2009;13:477-80.
4. Hatt SR, Leske DA, Bradley EA et al. Development of a quality-of-life questionnaire for adults with strabismus. *Ophthalmology*. 2009;116:139-144.
5. Hatt SR, Leske DA, Kirgis PA et al. The effects of strabismus on quality of life in adults. *Am J Ophthalmol*. 2007;144:643-7.
6. Jackson S, Harrad RA, Morris M et al. The psychosocial benefits of corrective surgery for adults with strabismus. *Br J Ophthalmol*. 2006;90:883-8.
7. Menon V, Saha J, Tandon R et al. Study of the psychosocial aspects of strabismus. *J Pediatr Ophthalmol Strabismus*. 2002;39:203-8.
8. Nelson BA, Gunton KB, Lasker JN et al. The psychosocial aspects of strabismus in teenagers and adults and the impact of surgical correction. *J AAPOS*. 2008;12:72-76.
9. Satterfield D, Keltner JL, Morrison TL. Psychosocial aspects of strabismus study. *Arch Ophthalmol*. 1993;111:1100-5.