УДК: 613.953.1

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Вероника Олеговна Поздеева[1], Надежда Михайловна Русланова[2], Алёна Николаевна Черникова[3], Елена Валентиновна Сафина[4]
[1-4]ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, Екатеринбург, Россия
[3]alyona.chernicova2014@yandex.ru

Аннотация

Введение. Оценка качества жизни - это практичный и простой метод описания общего состояния пациента. **Цель исследования** - оценить качество жизни детей с хроническими заболеваниями при помощи преобразованных международных опросников на основе анкетирования. **Материалы и методы.** В описательное поперечное исследование было включено n=30 детей среднего и старшего школьного возраста. Все респонденты были разделены в зависимости от диагностированной у них патологии на основную и группу сравнения, контрольную группу составили дети, имеющие I группу здоровья. Среди них было проведено анкетирование на основе международных опросников качества жизни, которое включило в себя разделы, отражающие физическое, эмоциональное и социальное функционирование детей. **Результаты.** В группе с патологией все дети субъективно считали, что у них II и III группы здоровья, при этом никто среди них не занимался спортом. Отмечали чувство сонливости и усталости при пробуждении, что конечно отражается снижением работоспособности и низкой активностью. Дети с патологией ЖКТ не испытывают неловкости, когда вступают в разговор, но дети с патологией ЦНС не стремятся к конкуренции, борьбе, соревнованию и не предъявляют к себе высоких требований. **Обсуждение.** Хроническое заболевание способно как положительно, так и негативно влиять на различные аспекты качества жизни ребёнка. Так, в физической сфере показатели качества ниже, что связано с астенизацией, в то время как, качество сна у детей с патологией ЖКТ хуже, чем у детей с патологией ЦНС, что вероятно связано с ночными болями, а также нарушение усвояемости микро- и макроэлементов пищи, в частности триптофана. Но при наличии патологий у детей активна социальная сфера при негативной эмоциональной статусе, что, вероятно, связано с аффективным переживанием плохого самочувствия, проявлений заболевания и ограничений жизнедеятельности. **Выводы.** Наличие хронической патологии у ребёнка негативно отражается на эмоциональной сфере, но социальная составляющая лучше налажена у пациентов с патологией, это можно объяснить более требовательным отношением окружающих к больным детям.

Ключевые слова: качество жизни**,** дети, хронические заболевания.

ASSESSMENT OF THE QUALITY OF LIFE OF CHILDREN WITH CHRONIC SOMATIC PATHOLOGY

Veronika O. Pozdeeva[1], Nadezhda M. Ruslanova[2], Alyona N. Chernikova[3], Elena V. Safina[4]
Ural State Medical University, Yekaterinburg, Russia
[3]alyona.chernicova2014@yandex.ru
Abstract
Introduction. Quality of life assessment is a practical and simple method of describing the general condition of a patient. **The aim of the study** - to assess the quality of life of children with chronic diseases using transformed international questionnaires based on the poll. **Materials and methods.** The descriptive cross-sectional study included n = 30 children of middle and senior school age. All respondents were divided depending on the pathology diagnosed in them into the main and comparison groups, the control group consisted of children with I health group. Among them, a survey was conducted based on international quality of life questionnaires, which included sections reflecting the physical, emotional and social functioning of children. **Results.** All children in the group with pathology subjectively believed that they had health groups II and III, while none of them did sports. They noted a feeling of drowsiness and fatigue upon awakening, which of course is reflected by a decrease in working capacity and low activity. Children with gastrointestinal pathology do not feel awkward when they enter into a conversation, but children with central nervous system pathology do not strive for competition, struggle, competition and do not make high demands on themselves. **Discussions**. A chronic disease can both positively and negatively affect various aspects of a child's quality of life. So, in the physical sphere, quality indicators are lower, which is associated with asthenization, while the quality of sleep in children with gastrointestinal pathology is worse than in children with CNS pathology, which is probably associated with night pains, as well as a violation of the digestibility of micro- and macroelements of food, in particular tryptophan. But in the presence of pathologies in children, the social sphere is active with a negative emotional status, which is probably associated with an affective experience of poor health, manifestations of the disease and disability. **Conclusions.** The presence of chronic pathology in a child negatively affects the emotional sphere, but the social component is better established in patients with pathology, this can be explained by the more demanding attitude of others to sick children.
Keywords: quality of life, children, chronic diseases.

ВВЕДЕНИЕ

Оценка качества жизни (КЖ) — это практичный и простой в применении метод описания общего благосостояния человека с использованием общих или специфических опросников, которые заполняет сам пациент. На основе полученных данных можно судить о течении хронического заболевания и применения реабилитационных мероприятий на физическом, социальном, эмоциональном уровнях. На сегодняшний день определение уровня КЖ в педиатрии не проводится в рамках рутинного исследования среди здоровых, но вопрос о влиянии хронической патологии на жизнедеятельность ребенка

остается актуальным [1, 2], поскольку это позволит следить за динамикой многих аспектов жизнедеятельности [3].

При помощи анкетирования, отражающего альтернативные грани состояния здоровья, представляется доступным выделить разнообразные онтогенетические критерии благополучия-неблагополучия и разработать методы коррекции [4,5], так как осознание необходимости пожизненной терапии и регулярного наблюдения у специалиста заставляет пациентов чувствовать себя ущербными людьми с ограничением жизнедеятельности [6,7].

Цель исследования– оценить качество жизни пациентов с хроническими заболеваниями при помощи преобразованных международных опросников на основе анкетирования.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Объект исследования – проведение поперечного анализа среди детей школьного возраста и анализ полученных результатов.

Предмет исследования – уровень качества жизни детей в зависимости от вида хронической патологии в сравнении с контрольной группой.

В одномоментном исследовании участвовали 30 детей среднего и старшего школьных возрастов. Основную группу составили пациенты, n=22, которые наблюдались на амбулаторном этапе в поликлинике ГАУЗ СО «Детская городская больница № 8». Группу контроля составили условно-здоровые дети, n=8, (I группа здоровья), которые являются воспитанниками спортивной школы «Юность» по легкой атлетике г. Екатеринбурга. Исследование проводилось в период с сентября по декабрь 2021 года.

Нами была разработана упрощенная форма анкеты, созданная на основе трех международных опросников: Ноттингемский профиль здоровья (Nottingham Health Profile (NHP)), Профиль влияния болезни (Sickness Impact Profile -SIP), The Child Healh Quesionnare – CHQ, Pediatric Quality of Life Inventory 4.0 (PedsQL). Анкета включала в себя 3 раздела по 10 вопросов, отражающих физическое, эмоциональное и социальное функционирование респондентов.

Согласно дизайну исследования, все анкетируемые были поделены на 3 группы: основная, сравнения и контрольная.

Так, первую группу – основную, составили дети с хронической патологией ЖКТ, в количестве n=14 (46,67%), средний возраст составил 14,71±3,6 лет, длительность заболевания составляла 3,36±1,6 лет. В исследуемой группе патология наблюдалась следующая: у 10 детей (71,43%) хронический гастрит, у 4 детей (28,57%) гастродуоденит.

Во вторую группу – сравнения, вошли дети с патологией ЦНС в количестве n=8 (26,67%), средний возраст составил 14,62±0,46 лет, длительность заболевания составила 3,13±1,46. У 5 детей наблюдалась синдром вегетативной дисфункции по смешанному типу (62,5%), у 3 12(37,5%) – по симпатикотоническому типу.

Ну и наконец, в третью группу – контрольную, вошли условно-здоровые дети (I группа здоровья), n=8 (26,67%), средний возраст - 12,25±1,07 лет.

Статистическую обработку данных проводили с помощью пакета прикладных программ Microsoft Excel 2016. Сравнительный анализ количественных переменных проведен с помощью t-критерия Стьюдента для независимых выборок. Качественные показатели представлены в виде абсолютных чисел и доли (%) от общего числа; для сравнения частот альтернативных признаков и качественных переменных использовался критерий χ2 Пирсона и точный критерий Фишера (F) в малых группах. Достоверными считались корреляционные связи при уровне значимости p<0,05.

РЕЗУЛЬТАТЫ

При анкетировании в разделе «Физическое функционирование» в группе с патологией ЦНС все дети субъективно считали, что у них II группа здоровья, при этом никто среди них не занимался спортом в сравнении с группой ЖКТ и здоровых (75%, X2(2,3)=6.349, P=0.012, F=0.00235, p<0,05, X2(1,2)=8.110, P=0.005, F=0.00832, p<0,05), что, вероятно, связано с недостаточным знанием по данной проблеме. Тогда как в группе ЖКТ достоверно анкетируемые отмечали у себя III группу здоровья (71.43%, X2(1,3)=7.071, P=0.008, F=0.01238, p<0,05), но чаще занимаются спортом и физкультурой, чем дети из группы с патологией ЦНС (28.57%, X2(1,3) =4.426, P=0.036, F=0.07430, p>0,05). На наш взгляд полученные данные объясняются особенностями течения клиники в указанной группе (астено-невротический, церебральный и пр.). Как и ожидалось, в контрольной группе с достоверной разницей дети имели I группу здоровья (87.5%, X2(1,3)=14.206, P<0,001, F=0.00035, p<0,05, X2(2,3)=9.000, P=0.003, F=0.00035, p<0,05) и занимались спортом и физкультурой 3-4 раза в неделю (75%, X2(2,3)=6.349, P=0.012, F=0.00235, p<0,05).

При изучении указанного раздела было выявлено, что дети с патологией ЖКТ просыпаются с чувством сонливости по сравнению с ЦНС (64,29%, X2(1,2)=5.507, P=0.019, F=0.03096, p<0,05), но последние чувствуют усталость при пробуждении (50%, X2(1,2) =5.324, P=0.022, F=0.03934, p<0,05). Также в этой группе с достоверной разницей отмечается снижение работоспособности и быстрая утомляемость в сравнении с группой контроля (87,5%, X2(2,3)=9.000, P=0.003, F=0.00513, p<0,05).

При изучении эмоциональной сферы у здоровых детей с достоверной разницей отмечалось хорошее самочувствие (50%, X2(1,3)=5.324, P=0.022, p<0,05) и положительное настроение (62.5%, X2(1,3)=7.865, P=0.006, p<0,05) в сравнении с группой с патологией ЖКТ. При сравнении в группах у детей с патологиями, дети с ЦНС чувствуют себя умеренно активными по сравнению с группой, страдающей заболеваниями ЖКТ, где отмечается более высокая активность (50%, X2(1,2)=5.324, P=0.022, F=0.03934, p<0,05). При сравнении критерия работоспособности было установлено, что дети с патологией ЖКТ имеют низкий показатель (50%, X2(1,3)=5.324, P=0.022, p<0,05, 50%, X2(1,2)=5.324, P=0.022, p<0,05).

При изучении социальной сферы были выявлены следующие особенности: дети с патологией ЖКТ в сравнении со здоровыми не испытывают неловкости, когда вступают в разговор (64,39%, X2(1,3)=5.507, p=0.019, p<0,05), в то время как дети с ЦНС не стремятся к конкуренции,

борьбе, соревнованию (75%, X2(2,3)=6.349, P=0.012, p<0,05) и не предъявляют к себе высоких требований (75%, X2(2,3)=6.349, P=0.012, p<0,05) в сравнении с группой здоровых. Дети с патологией ЖКТ винят себя в своих неудачах (64,29%, X2(1,3)=5.507, P=0.019, p<0,05), тогда как в остальных группах наблюдается обратная ситуация (50%, X2(1,3)=5.324, P=0.022, p<0,05, X2(2,3)=5.324, P=0.022, p<0,05).

В ходе анализа социальной сферы в группе контроля нами были получены интересные результаты. Так, здоровые дети более ответственные и в полной мере выполняют данные ими обещания (75%, X2(1,3)=10.805, P=0.002, p<0,05). Но при этом, они сомневаются в том, что ладят с окружающими и имеют теплые дружеские отношения (50%, X2(1,3)=5.324, P=0.022, p<0,05), в сравнении с детьми, имеющими патологии (78,57%, X2(1,3)=8.964, P=0.003, p<0,05, 75%, X2(2,3)=6.349, P=0.012, p<0,05), в то время как у последних отмечается уверенность в том, что они дружеские отношения (92,86%, X2(1,3)=14.206, P=0,001, p<0,05, 75%, X2(2,3)=6.349, P=0.012, p<0,05).

ОБСУЖДЕНИЕ

В группе с патологией все дети субъективно считали, что у них II и III группы здоровья. Никто из группы детей с патологией ЦНС не занимался спортом, в то время как дети с патологией ЖКТ занимались. На наш взгляд, полученные данные объясняются особенностями течения клиники в указанной группе (астено-невротический, церебральный и пр.).

Также в обеих группах с патологией дети отмечали чувство сонливости и усталости при пробуждении, что, конечно, отражается снижением работоспособности и низкой активностью.

Дети с патологией ЖКТ не испытывают неловкости, когда вступают в разговор, а дети с патологией ЦНС не стремятся к конкуренции, борьбе, соревнованию и не предъявляют к себе высоких требований. Достоверно отмечено, что дети с патологией ЖКТ винят себя в своих неудачах, тогда как в остальных группах наблюдается обратная ситуация. В группе контроля дети более ответственные и в полной мере выполняют данные ими обещания, но при этом, сомневаются в том, что ладят с окружающими и имеют теплые дружеские отношения в сравнении с детьми, имеющими патологии. При наличии патологий у детей активна социальная сфера при негативном эмоциональном статусе, что, вероятно, связано с аффективным переживанием плохого самочувствия, проявлений заболевания и ограничений жизнедеятельности.

Хроническое заболевание способно как положительно, так и негативно влиять на различные аспекты качества жизни ребёнка. Так, в физической сфере показатели качества ниже, что связано с астенизацией, в то время как, качество сна у детей с патологией ЖКТ хуже, чем у детей с патологией ЦНС, что вероятно связано с ночными болями, а также нарушение усвояемости микро- и макроэлементов пищи, в частности триптофана.

ВЫВОДЫ

У детей, имеющих СВД, показатели качества жизни в физической сфере ниже, чем у детей с патологией ЦНС, вероятно, это связано с развитием астенического синдрома, который характеризуется снижением повседневной

активности за счет основной симптоматики. При этом качество сна хуже у детей с патологиями ЖКТ, что связано с наличием ночных болей и нарушением пищеварения, в частности всасывания триптофана.

Наличие хронической патологии у ребёнка негативно отражается на эмоциональной сфере, что связано с аффективным переживанием плохого самочувствия, проявлений заболевания и ограничений, связанных с ним. Несмотря на вышесказанное, социальная сфера лучше налажена у пациентов с патологией, это можно объяснить более требовательным отношением окружающих к больным детям.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Перельман Н.Л. История и методологические основания представлений о качестве жизни / Н.Л. Перельман // Бюллетень. – 2019. – №72. – С. 112-119.
2. Bravo L. Self-Management, Self-Efficacy, and Health-Related Quality of Life in Children With Chronic Illness and Medical Complexity / L. Bravo, M.K. Killela, B.L. Reyes [et al.] // Journal of Pediatric Health Care. – 2020. – V.34. – №4. – P. 304-314.
3. Корденко А.Н. Критические факторы качества жизни подростков / А.Н. Корденко, В.И. Ковылова, В.И. Попов [и др.]. // Гигиена и санитария. – 2015. – №9. – С. 20-21.
4. Козубенко О.В. Возможности профилактики алиментарно-зависимой патологии у подростков на основе показателей качества жизни / О.В. Козубенко, М.С. Турчанинова, О.В. Антонов // Гигиена и санитария. – 2015. – Т.94. – №7. – С. 81-84.
5. Huang Chien-Chung. Associations between Mindfulness, Executive Function, Social-Emotional Skills, and Quality of Life among Hispanic Children / Chien-Chung Huang, Sh. Lu, Y. Chen [et al.] // International Journal of Environmental Research and Public Health. – 2020. – V.17. – №21. – P. 1-12.
6. Emerson N.D. Quality of Life and School Absenteeism in Children With Chronic Illness / N.D. Emerson, B. Distelberg, H.E.R. Morrell [et al.] // The Journal of School Nursing. – 2016. – V.32. – №4. – P. 258–266.
7. Ma Jia-Li. Impact of transition readiness on quality of life in children with chronic diseases / Jia-Li Ma, N. Sheng, Wen-Wen Ding [et al.] // Chinese Journal of Contemporary Pediatrics. – 2018. – V.20. – №1. – P. 60-66.

Сведения об авторах
В.О. Поздеева – студент
Н.М. Русланова – студент
А.Н. Черникова – студент
Е.В. Сафина – ассистент кафедры Детские болезни ЛПФ
Information about the authors
V.O. Pozdeeva – student
N.M. Ruslanova – student
A.N. Chernikova – student
E.V. Safina – assistant of the department