

УДК 612–092.12

ПОКАЗАТЕЛИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ДЕТЕЙ, ОБСЛЕДОВАННЫХ В «ЦЕНТРЕ ЗДОРОВЬЯ»

Лобанов Юрий Федорович

Доктор медицинских наук, профессор, зав. кафедрой пропедевтики детских болезней. Алтайский государственный медицинский университет. Барнаул, Россия. E-mail: ped2@agmu.ru

Строзенко Людмила Анатольевна

Доктор медицинских наук, профессор, руководитель управления подготовки кадров высшей квалификации по программам ординатуры и трудоустройства выпускников. Алтайский государственный медицинский университет. Барнаул, Россия. E-mail: strozen@mail.ru

Михеева Наталия Михайловна

Кандидат медицинских наук, доцент кафедры пропедевтики детских болезней. Алтайский государственный медицинский университет. Барнаул, Россия. E-mail: micheeva.1974@mail.ru

Фуголь Денис Сергеевич

Кандидат медицинских наук, доцент кафедры пропедевтики детских болезней. Алтайский государственный медицинский университет. Барнаул, Россия. E-mail: dr.fugol@mail.ru

Латышев Дмитрий Юрьевич

Кандидат медицинских наук, доцент кафедры пропедевтики детских болезней. Алтайский государственный медицинский университет. Барнаул, Россия. E-mail: ldy2014@mail.ru

QUALITY OF LIFE FOR CHILDREN EXAMINED AT THE HEALTH CENTER

Lobanov Yuri Fedorovich

Doctor of Medical Sciences, Professor, Head Department of Propaedeutics of childhood diseases. Altai State Medical University. Barnaul, Russia. E-mail: ped2@agmu.ru

Strozenko Lyudmila Anatolyevna

Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Department for the Training of Highly Qualified Personnel in Residency and Employment Programs for Graduates. Altai State Medical University. Barnaul, Russia. E-mail: strozen@mail.ru

Mikheeva Natalia Mikhailovna

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Altai State Medical University. Barnaul, Russia. E-mail: micheeva.1974@mail.ru

Fugol Denis Sergeevich

Associate Professor, Department of Propaedeutics of Children's Diseases, Candidate of Medical Sciences. Altai State Medical University. Barnaul, Russia. E-mail: dr.fugol@mail.ru

Latyshev Dmitry Yuryevich

Associate Professor, Candidate of Medical Sciences, Altai State Medical University. Barnaul, Russia. E-mail: ldy2014@mail.ru

Следует цитировать / Citation:

Лобанов Ю. Ф., Строзенко Л. А., Михеева Н. М., Фуголь Д. С., Латышев Д. Ю. Показатели качества жизни детей, обследованных в «Центре здоровья» // Здоровье человека, теория и методика физической культуры и спорта. — 2019. — № 4 (15). Спецвыпуск по гранту РФФИ № 19–013–20149\19. — С. 309–314. URL: <http://journal.asu.ru/index.php/zosh>

Lobanov Yu. F., Strozenko L. A., Mikheeva N. M., Fugol D. S., Latyshev D. Yu. Quality of life for children examined at the health center. Health, Physical Culture and Sports, 4 (15), pp. 309–314. (in Russian). URL: <http://journal.asu.ru/index.php/zosh>.

Поступило в редакцию / Submitted 26.08.2019

Принято к публикации / Accepted 25.10.2019

Аннотация. Исследование качества жизни (КЖ) в медицине — уникальный подход, позволяющий принципиально изменить традиционный взгляд на проблему состояния здоровья и комплексно изучить показатели качества жизни человека, оценивая все составляющие здоровья — физическое, психологическое и социальное функционирование. Исследование проводилось на базе «Центра здоровья для детей» (ЦЗ) г. Барнаула, в него включено 396 детей. Из них было 169 (42,9%) мальчиков и 226 (57,1%) девочек. Средний возраст обследованных детей составил $15,2 \pm 2,3$ года. Оценка качества жизни детей с высокими факторами тромбогенного риска и группы сравнения показала, что в группе сравнения статистически значимых различий в показателях качества жизни до обследования в ЦЗ и спустя 6 месяцев после не наблюдалось. А в группе детей с высокими факторами тромбогенного риска наблюдалось значимое улучшение показателей ЭФ (с 62 до 75 баллов) и ЖШ (с 61 до 74 баллов) ($p < 0,05$), в то время как показатели ФФ и СФ статистически значимо не изменились. Наиболее выраженными симптомами у всех обследованных детей по опроснику MDASI являются боль, чувство печали и слабость. Данные симптомы повлияли на настроение детей и способность радоваться жизни, а также на общую активность и отношение с другими детьми.

Ключевые слова: качество жизни, центр здоровья для детей, дети.

Abstract. The study of quality of life (QOL) in medicine is a unique approach that allows you to fundamentally change the traditional view of the problem of health status and comprehensively study the indicators of human quality of life, evaluating all components of health — physical, psychological and social functioning. The study was conducted on the basis of the «Health Center for Children» (CH) of Barnaul, it includes 396 children. Of these, there were 169 (42.9%) boys and 226 (57.1%) girls. The average age of the examined children was 15.2 ± 2.3 years. Assessment of the quality of life of children with high thrombogenic risk factors and the comparison group showed that in the comparison group there were no statistically significant differences in the quality of life before the examination in the CH and 6 months after. And in the group of children with high thrombogenic risk factors, there was a significant improvement in the EF (from 62 to 75 points) and GI (from 61 to 74 points) ($p < 0.05$), while the FF and SF indicators did not statistically significantly change. The most pronounced symptoms in all the children examined according to the MDASI questionnaire are pain, a feeling of sadness and weakness. These symptoms affected the mood of the children and their ability to enjoy life, as well as their general activity and attitude with other children.

Key words: quality of life, health center for children, children.

Введение. Исследование качества жизни (КЖ) в медицине — уникальный подход, позволяющий принципиально изменить традиционный взгляд на проблему состояния здоровья и комплексно изучить показатели качества жизни человека, оценивая все состав-

ляющие здоровья — физическое, психологическое и социальное функционирование [1, 2]. Качество жизни — это интегральная характеристика, основанная на субъективном восприятии человека и в современной медицине широкое распространение получил термин «качество жизни, связанное со здоровьем» [3–5]. Определение понятия «качество жизни» логично и структурно связано с дефиницией здоровья, данной Всемирной организацией здравоохранения: «Здоровье — полное физическое, социальное и психологическое благополучие человека, а не просто отсутствие заболевания» [6, 7].

Согласно данным зарубежных ученых, количество исследований качества жизни в педиатрии значительно меньше, чем у взрослого населения, хотя отмечается тенденция к постоянному росту числа публикаций, что свидетельствует о несомненной актуальности данной проблемы, поэтому в настоящее время исследование качества жизни является одним из актуальных научных направлений и определено как приоритетное в отечественной медицине, в том числе в педиатрии [8–10].

Исследование качества жизни в педиатрии — это простой, надежный и эффективный способ оценки состояния ребенка, который дополняет данные традиционного клинического, лабораторного и инструментального обследования и позволяет получить комплексную информацию о его физическом, психологическом и социальном функционировании. Метод исследования качества жизни можно применять для решения разных задач в педиатрии: от популяционных исследований качества жизни до оценки качества жизни как элемента индивидуального мониторинга состояния ребенка [1, 2].

Цель исследования: изучить показатели качества жизни детей проходивших обследование в «Центре здоровья».

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось на базе «Центра здоровья для детей» (ЦЗ) г. Барнаула, в него включено 396 детей. Из них было 169 (42,9%) мальчиков и 226 (57,1%) девочек. Средний возраст обследованных детей составил $15,2 \pm 2,3$ лет.

Оценку показателей качества жизни проводили с использованием русской версии общего опросника PedsQL 4.0 — диапазон от 13 до 18 лет (самооценка). Процедура перекодирования полученных результатов анкетирования в баллы КЖ была выполнена в лаборатории социальной педиатрии и качества жизни ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский Центр Здоровья Детей» Министерства здравоохранения РФ, г. Москва. Для оценки симптомов использовали опросник MDASI.

Все дети прошли предусмотренное приказом Министерства здравоохранения полное клинико-anamnestическое обследование в «Центре здоровья для детей». Была выделена группа детей с высоким тромбогенным риском.

Условия проведения исследования соответствовали стандартам локального Биоэтического комитета при Алтайском государственном медицинском университете и «Правилам клинической практики в РФ», утвержденными Приказом МЗ РФ от 19.06.2003 г. № 266. Перед началом опроса родителями респондентов было подписано информированное согласие на участие в обследовании.

Обработка полученных результатов проводилась при использовании программы STATISTICA 10.0 (StatSoft Inc., США). Для оценки нормальности эмпирических распределений использовали критерий W-тест Шапиро — Уилка. Статистически значимыми (p) принимались различия при $p < 0,05$. Двусторонний точный критерий Фишера (ТКФ), критерий Пирсона применялись для расчета распространенности аллелей и генотипов. Использовали непараметрический критерий — U (Манна-Уитни) для оценки различий между двумя группами.

Полученные результаты и их обсуждение. Оценка качества жизни детей с высокими факторами тромбогенного риска показала, что в этой группе отмечено статистически значимое улучшение показателей ЭФ (от 62 до 75 баллов) и в меньшей степени — ФФ (от 80 до 84 баллов) и ЖШ (61–74 баллов) ($p < 0,05$). При этом не было выявлено достоверного улучшения показателя СФ (рис. 1).

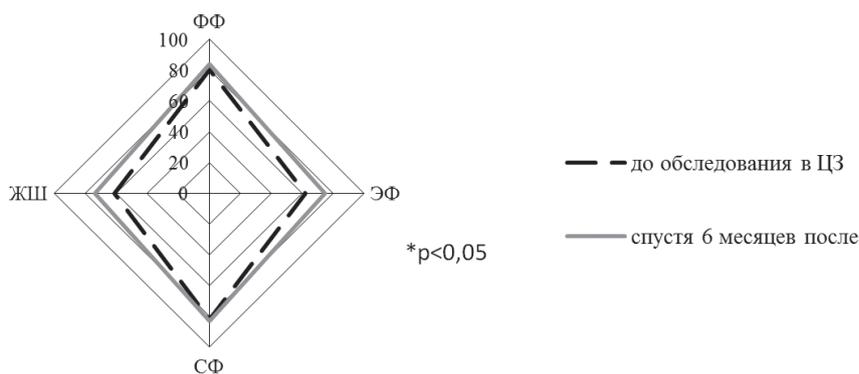


Рис. 1. Параметры исследования качества жизни детей с высокими факторами тромбогенного риска ($n=27$).
Примечание: * — $p < 0,05$ — достоверность различий показателей; ФФ — физическое функционирование, ЭФ — эмоциональное функционирование, СФ — социальное функционирование, ЖШ — жизнь в школе

На рисунке 2 представлены результаты исследования качества жизни детей из группы сравнения.

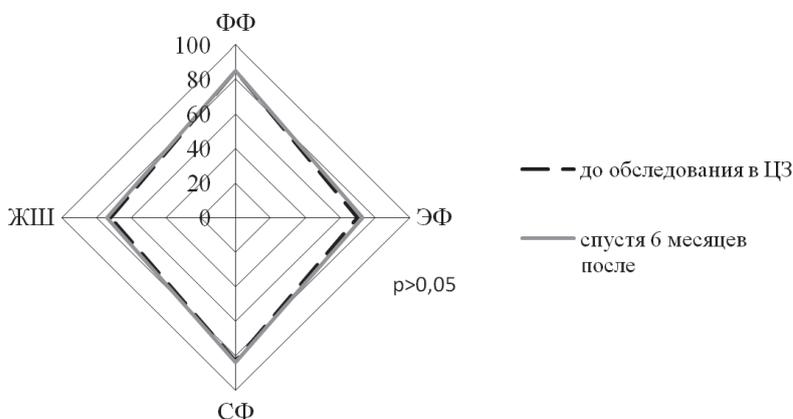


Рис. 2. Параметры исследования качества жизни детей группы сравнения ($n=369$).
Примечание: * — $p < 0,05$ — достоверность различий показателей; ФФ — физическое функционирование, ЭФ — эмоциональное функционирование, СФ — социальное функционирование, ЖШ — жизнь в школе

Как видно на рисунке 2, у детей группы сравнения не было отмечено улучшение показателя ФФ (85 и 85 баллов), незначительного улучшения ЭФ (от 70 до 73 баллов), отмечено увеличение показателя ЖШ после лечения от 72 до 74 баллов ($p > 0,05$). Показатель СФ статистически значимо не изменился — 83 балла до обследования в ЦЗ и 84 — спустя 6 месяцев после обследования.

Для оценки симптомов и степени их влияния на жизнь детей использовали опросник MDASI (в баллах от 0 до 10). Выраженность основных симптомов представлена на рисунке 3.

Как видно на рисунке 3, наиболее выраженными симптомами у детей группы с факторами тромбогенного риска наиболее выраженными симптомами оказались боль, которую дети оценили в 1,5 балла. Чувство печали

школьники оценили на 2,0 балла. Слабость — также в 2,0 балла. Другие симптомы у детей с факторами тромбогенного риска выражены не были. В группе сравнения: боль оценили дети на 1,0 балл, чувство печали — на 2,0 балла и слабость — на 0,5 балла. Другие симптомы выражены не были.

Данные симптомы в группе детей с высокими факторами тромбогенного риска повлияли на способность радоваться жизни на 1,5 балла, на настроение — на 2,0 балла, на общую активность детей — на 0,5 балла, на отношения с другими детьми — на 1,0 балл. В группе сравнения выявленные симптомы повлияли на способность радоваться жизни на 1,0 балл, на настроение — на 1,5 балла, а также на общую активность детей — на 0,5 балла, на отношения с другими детьми — на 1,0 балл (рис. 6).

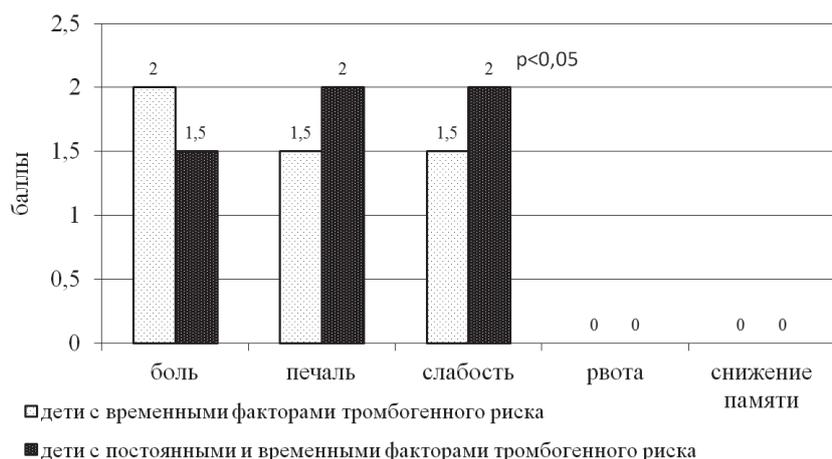


Рис. 3. Выраженность симптомов у обследованных детей (MDASI).

Примечание: * — $p < 0,05$ — достоверность различий показателей слабости у группы детей с высокими факторами тромбогенного риска и группы сравнения

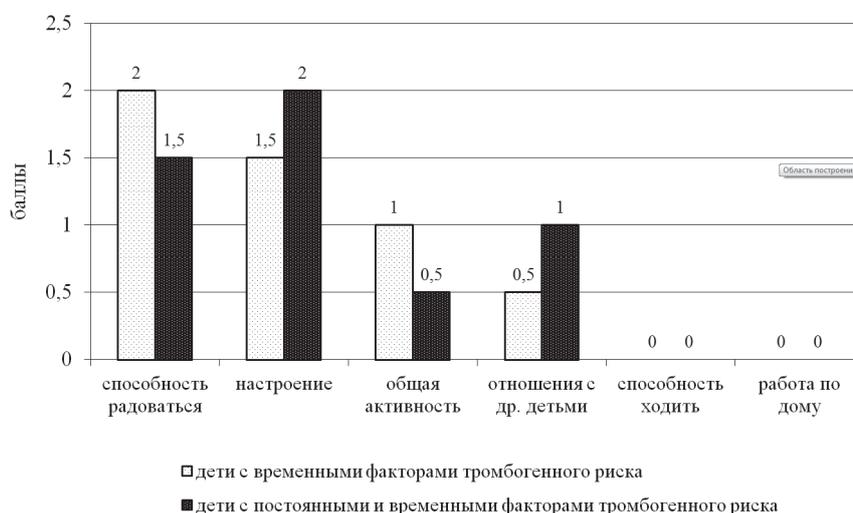


Рис. 4. Степень влияния симптомов на самочувствие и функционирование обследованных детей (MDASI)

Рекомендации и выводы по работе. Таким образом, оценка качества жизни детей с высокими факторами тромбогенного риска и группы сравнения показала, что в группе сравнения статистически значимых различий в показателях качества жизни до обследования в ЦЗ и спустя 6 месяцев после не наблюдалось. А в группе детей с высокими факторами тромбогенного риска наблюдалось значимое улучшение показателей ЭФ (с 62 до 75 баллов)

и ЖШ (с 61 до 74 баллов) ($p < 0,05$), в то время как показатели ФФ и СФ статистически значимо не изменились.

Наиболее выраженными симптомами у всех обследованных детей по опроснику MDASI являются боль, чувство печали и слабость. Данные симптомы повлияли на настроение детей и способность радоваться жизни, а также на общую активность и отношение с другими детьми.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Новик А. А., Ионова Т.И. Исследование качества жизни в педиатрии: учебно-метод. пособие. М.: РАЕН, 2008. 104 с.
2. Баранов А. А., Альбицкий В. Ю., Винярская И. В. Изучение качества жизни в педиатрии. М.: Союз педиатров России, 2010. 272 с.

3. Мартынович Н. Н. Комплексная оценка состояния здоровья детей // Медработник дошкольного образовательного учреждения. 2011. № 1. С. 22.
4. Урсуленико Е. В. Современный взгляд на тромбофилию // Сибирский медицинский журнал. 2010. Т. 94. № 3. С. 127–129.
5. Шальнова С. А. Эпидемиологический мониторинг как инструмент планирования программ профилактики ХНИЗ и их факторов риска / С. А. Шальнова, А. В. Концевая, Ю. А. Карпов и др. // Профилактическая медицина. 2012. № 6. С. 23–26.
6. Фетисов И. Н., Добролюбова А. С., Липин М. А. Полиморфизм генов фолатного обмена и болезни человека // Вестник новых медицинских технологий. 2007. Том X, № 1. С. 23–28.
7. Щербакова М. Ю., Старцева А. И. Профилактика сердечно-сосудистой патологии у детей группы высокого риска // Лечащий врач. 2003. № 2. С. 13–15.
8. Prevention of Cardiovascular Disease Pocket Guidelines for Assessment and Management of Cardiovascular Risk (WHO/ISH Cardiovascular Risk Prediction Charts for WHO epidemiological sub-regions AFR D and AFR E) Geneva, 2007. URL: <http://rpt.healthua.com/article/70.html>.
9. Muller T. Muchlack S. et al Methyl group-donating vitamins elevate 3-o-methyldopa in patients with Parkinson disease // Clin Neuropharmacol. 2013. Vol. 36. No. 2. P. 52–54.
10. Ефимов З. С., Озолина Л. А. Гипергомоцистеинемия в клинической практике: руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2014. 55 с.

REFERENCES

1. Novik A. A., Ionova T. I. 2008. Issledovanie kachestva zhizni v pediatrii: uchebno-metod. posobie. Moscow: RAEN, 104 p.
2. Baranov A. A., Al'bitskii V. Yu., Vinyarskaya I. V. 2010. Izuchenie kachestva zhizni v pediatrii. Moscow: Soyuz pediatrov Rossii, 272 p.
3. Martynovich N. N. 2011. Kompleksnaya otsenka sostoyaniya zdorov'ya detei. Medrabotnik doshkol'nogo obrazovatel'nogo uchrezhdeniya, 1, p. 22.
4. Ursulenko E. V. 2010. Sovremenniy vzglyad na trombofiliyu. Sibirskii meditsinskii zhurnal, T. 94, 3, pp. 127–129.
5. Shal'nova S. A. 2012. Epidemiologicheskii monitoring kak instrument planirovaniya programm profilaktiki KhNIZ i ikh faktorov riska. Profilakticheskaya meditsina, 6, pp. 23–26.
6. Fetisov I. N., Dobrolyubova A. S., Lipin M. A. 2007. Polimorfizm genov folatnogo obmena i bolezni cheloveka. Vestnik novykh meditsinskikh tekhnologii. Tom X. N1, pp. 23–28.
7. Shcherbakova M. Yu. 2003. Profilaktika serdechno-sosudistoi patologii u detei gruppy vysokogo riska. Lechashchii vrach, 2, pp. 13–15.
8. Prevention of Cardiovascular Disease Pocket Guidelines for Assessment and Management of Cardiovascular Risk (WHO/ISH Cardiovascular Risk Prediction Charts for WHO epidemiological sub-regions AFR D and AFR E) Geneva, 2007. URL: <http://rpt.healthua.com/article/70.html> (Accessed: 03.10.2019).
9. Muller T. Muchlack S. et al 2013. Methyl group-donating vitamins elevate 3-o-methyldopa in patients with Parkinson disease. Clin Neuropharmacol. Vol. 36, 2, pp. 52–54.
10. Efimov Z. S., Ozolina L. A. 2014. Gipergomotsisteinemiya v klinicheskoi praktike: rukovodstvo. M.: GEOTAR-Media, 55 p.