

ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ДІТЕЙ, ЩО СТРАЖДАЮТЬ НА ЮВЕНІЛЬНИЙ РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ, ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ АНКЕТУВАННЯ ОПИТУВАЛЬНИКОМ CHQ

Т.А. Ковальчук

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського» м. Тернопіль, Україна

Мета: вивчити якість життя дітей, що хворіють на ювенільний ревматоїдний артрит, шляхом анкетування батьків опитувальником CHQ.

Пацієнти і методи. Обстежено 55 хворих на ювенільний ревматоїдний артрит та 28 практично здорових дітей. Якість життя дітей оцінювали за допомогою адаптованої україномовної версії опитувальника CHQ в модифікації PF50 (parent form) з попередньо доведеними психометричними характеристиками. На 50 запитань самостійно відповідали батьки дітей віком від 5 до 18 років.

Результати. Встановлено, що на фізичне здоров'я дітей впливають зростання кількості уражених суглобів, інтенсивності артралгій, ступеня функціональних порушень опорно-рухового апарату, активності ревматоїдного процесу. У хлопців частіше відмічаються порушення поведінки, у дівчат — психічного здоров'я. Порушення психічного здоров'я притаманне дітям з прогресуючим перебігом ЮРА

Висновки. Перебіг ЮРА у дітей супроводжується погіршенням не лише фізичного, але й психосоціального здоров'я, зростанням загальної напруги у родинах таких хворих. Погіршення фізичного здоров'я превалює над психосоціальними розладами. Виявлено гендерні відмінності психосоціального здоров'я хворих на ЮРА.

Ключові слова: ювенільний ревматоїдний артрит, якість життя, опитувальник CHQ, діти.

Вступ

Вивчення якості життя є одним із актуальних наукових напрямків у галузі медицини в світовому масштабі. У 1977 р. Всесвітня організація охорони здоров'я та International League Against Rheumatism визначили якість життя як сприйняття індивідуумами свого становища в житті у контексті культури і системи цінностей того середовища, в якому вони живуть, у нерозривному зв'язку із їх цілями, очікуваннями, стандартами і турботами [1].

Зазвичай лікар, оцінюючи стан здоров'я пацієнта, аналізує фізикальні, лабораторні та інструментальні дані, а інформація щодо психологічних чи емоційних проблем, які виникають внаслідок захворювання, як правило, залишається поза його увагою. Разом з тим доведено, що об'єктивне зменшення симптомів не завжди супроводжується покращенням самопочуття хворого [2,3].

Оцінка якості життя є невід'ємним елементом у комплексі заходів при випробуванні, реєстрації та застосуванні лікарських препаратів, а також важливим компонентом фармакоекономічних розрахунків у сучасній медицині [4–6]. До того ж визначення якості життя є відносно дешевим і швидким методом оцінки впливу хронічної соматичної патології на життєдіяльність пацієнта [7,8].

Виразна симптоматика, що спостерігається у хворих на ювенільний ревматоїдний артрит (ЮРА), призводить до погіршення їх фізичного стану, а хронічний прогресуючий перебіг захворювання, швидка втрата працездатності та інвалідизація викликають проблеми психологічного характеру, обмеження соціальної активності [9,10]. З іншого боку, суттєвий вплив на стан хворих має використання різних методів лікування. Так, побічні ефекти та ускладнення від прийому цитостатиків, глюкокортикоїдів

та інших препаратів погіршують самопочуття хворих, а необхідність тривалого прийому ліків із періодичною їх заміною внаслідок неефективності терапевтичного впливу, змінюють психологічний стан дитини [11,12].

Станом на сьогоднішній день для оцінки якості життя хворих на ЮРА дітей використовують понад 100 різних варіантів стандартизованих опитувальників, призначених, головним чином, для англомовної популяції. В Україні створена та запатентована лише одна оригінальна національна версія опитувальника CHQ (Child Health Questionnaire), яку можна використовувати для оцінки якості життя як здорових, так і хворих, у т.ч. на ЮРА, дітей після п'яти років [13]. Тому **метою** роботи було дослідити якість життя дітей, що хворіють на ЮРА, шляхом анкетування батьків з використанням опитувальника CHQ.

Матеріал і методи дослідження

Було обстежено 83 дитини. Основну групу склали 55 хворих на ЮРА, контрольну групу — 28 практично здорових дітей. Обрані групи були порівнянними за статтю, віком та національністю.

Критерії включення пацієнтів в основну групу дослідження: наявність 4 та більше із 7 діагностичних критеріїв, передбачених наказом МОЗ України № 362 від 19.07.2005 р. «Про затвердження Протоколів діагностики та лікування кардіоревматологічних хвороб у дітей»; початок ЮРА у віці до 16 років; інформована згода батьків на участь їхніх дітей у обстеженні. Критерії включення дітей у контрольну групу: відсутність гострих та хронічних соматичних захворювань на момент обстеження; інформована згода батьків на участь дітей у дослідженні.

Якість життя дітей оцінювали за допомогою адаптованої україномовної версії опитувальника CHQ в модифіка-

Таблиця 1

Якість життя обстежених дітей (у балах)

Назва шкали	Основна група (n=55)	Контрольна група (n=28)
Загальний стан здоров'я	29,2±23,0*	73,6±4,3
Фізична активність	63,9±2,7*	98,8±0,5
Щоденна активність – емоційний аспект	80,6±3,0	88,4±4,2
Щоденна активність – фізичний аспект	70,3±3,4*	90,9±3,2
Біль у тілі	39,8±3,0*	81,4±3,6
Поведінка	78,3±2,5	77,1±3,2
Загальна оцінка поведінки	64,8±3,0	67,0±3,4
Психічне здоров'я	62,0±1,5*	68,6±1,8
Самооцінка	65,7±2,0*	82,0±2,2
Загальне сприйняття стану здоров'я	47,3±2,4*	79,8±2,6
Зміни в стані здоров'я	35,9±4,3*	58,9±3,7
Сімейна активність	73,9±2,4*	85,4±2,9
Сімейна злагода	77,7±3,3	82,9±3,8
Загальний фізичний рахунок	55,1±2,9*	87,7±2,5
Загальний психосоціальний рахунок	71,7±2,2*	79,0±2,9

Примітка: * – достовірність різниці при порівнянні двох груп (p<0,05).

Таблиця 2

Показники якості життя хворих на ЮРА залежно від статі (у балах)

Назва шкали	Хлопці (n=30)	Дівчата (n=25)	Рангова кореляція Спірмена	
			r	p
Загальний стан здоров'я	25,8±3,9	34,4±4,3	0,22	0,092
Фізична активність	63,7±3,2	65,2±4,2	0,12	0,387
Щоденна активність – емоційний аспект	84,2±3,5	76,2±4,9	-0,13	0,362
Щоденна активність – фізичний аспект	69,1±4,4	69,6±5,3	0,02	0,911
Біль у тілі	38,7±4,3	42,4±3,8	0,14	0,204
Поведінка	77,0±2,6	78,4±4,5	0,09	0,501
Загальна оцінка поведінки	57,8±3,5*	71,0±4,3	0,26	0,058
Психічне здоров'я	64,3±2,0*	58,4±2,0	-0,32	0,017
Самооцінка	65,0±2,4	65,8±3,4	0,07	0,615
Загальне сприйняття стану здоров'я	49,7±3,6	44,4±3,1	0,05	0,730
Зміни в стані здоров'я	31,7±5,4	42,0±6,7	0,17	0,213
Сімейна активність	71,5±2,9	77,1±3,8	0,23	0,089
Сімейна злагода	74,4±4,4	81,0±4,8	0,12	0,366
Загальний фізичний рахунок	55,3±3,9	55,4±4,1	0,06	0,670
Загальний психосоціальний рахунок	72,6±2,6	69,7±3,7	-0,04	0,769

Примітка: * – достовірність різниці між показниками двох груп (p<0,05).

ції PF50 (parent form) з попередньо доведеними психометричними характеристиками [14]. На 50 запитань самостійно відповідали батьки дітей віком від 5 до 18 років. Загальну кількість балів після процедури перекодування розраховували за стобальною шкалою. Чим вищим був результат, тим кращою вважали якість життя. Сумарний підрахунок балів проводили за наявності відповідей на понад половину запитань кожної із 13 концепцій шляхом використання запатентованих алгоритмів та SAS програмного коду, передбачених автором опитувальника.

Функціональний статус пацієнтів оцінювали відповідно до класифікації O. Steinbrocker та україномовної адаптованої батьківської версії опитувальника CHAQ (Childhood Health Assessment Questionnaire). Кожну відповідь опитувальника CHAQ оцінювали за трьохбальною шкалою Лікерта, після чого суму балів ділили на кількість запитань, на які було дано відповідь. Індекс функціональної недостатності (ІФН) розраховували за умови наявності більше 15 відповідей із представлених 30 пунктів. Величина ІФН=0 свідчила про відсутність функціональних порушень, ІФН=0,1–0,5 – про мінімальні, ІФН=0,6–1,5 – помірні, ІФН>1,5 бала – значні функціональні обмеження.

За допомогою візуальної аналогової шкали (ВАШ) визначали рівень болю у суглобах пацієнтами, старшими 6 років, та їхніми батьками. Дітям у віці 6–10 років пропо-

нували ВАШ з малюнками, що відображали гримаси болю, після 10 років – просту ВАШ.

Активність ЮРА оцінювали за допомогою обчислення індексу DAS.

$$DAS=0,54x\sqrt{IP}+0,065x(KPC44)+0,33x\ln(ШОЕ)+0,0072xВАШП,$$

де IP – індекс Річі, бали;

КПС – кількість припухлих суглобів із 44, що оцінюються;

ШОЕ – швидкість осідання еритроцитів, мм/год;

ВАШП – загальна оцінка здоров'я пацієнтом за допомогою ВАШ, мм.

Обчислення проводили з використанням пакету прикладних статистичних програм Microsoft Excel 2003, Statistica 6.0. Для кожної вибірки розраховували середню величину M і середню помилку m, отримані дані опрацьовували методом варіаційної статистики. Для порівняння середніх величин застосовували критерій Стюдента (t) для незалежних та залежних вибірок. За достовірність результатів приймали відмінність при p<0,05. Кореляційний аналіз (r) здійснювали за допомогою коефіцієнту рангової кореляції Спірмена.

Результати дослідження та їх обговорення

У ході дослідження виявлено, що фізичне здоров'я у хворих на ЮРА гірше, ніж психосоціальне (p<0,05). Бать-

Таблиця 3

Показники якості життя хворих при різних клініко-анатомічних формах ЮРА (у балах)

Назва шкали	Моно-артрит (n=7)	Оліго-артрит (n=16)	Поліартрит (n=27)	Рангова кореляція Спірмена	
				г	р
Загальний стан здоров'я	37,9±12,1	29,7±5,3	23,3±3,3	-0,22	0,122
Фізична активність	71,8±5,2*	70,1±3,4*	54,4±3,9	-0,44	0,001
Щоденна активність – емоційний аспект	95,1±4,9*	90,8±3,8*	70,4±4,1	-0,49	<0,001
Щоденна активність – фізичний аспект	75,8±7,2	74,7±5,5	64,4±5,1	-0,23	0,116
Біль у тілі	35,7±8,4	37,5±3,7	36,7±4,0	-0,04	0,784
Поведінка	83,6±5,7	76,3±6,2	78,5±3,2	-0,10	0,481
Загальна оцінка поведінки	67,9±7,1	65,6±5,5	65,7±4,5	-0,10	0,505
Психічне здоров'я	65,0±3,8	62,5±2,7	59,1±2,1	-0,22	0,124
Самооцінка	74,4±5,6	66,7±2,1	62,5±3,5	-0,24	0,095
Загальне сприйняття стану здоров'я	50,7±7,5	49,4±3,4	40,6±3,1	-0,24	0,089
Зміни в стані здоров'я	17,9±7,1*	31,3±7,0	39,8±6,8	0,17	0,240
Сімейна активність	79,4±3,8	79,3±4,0	69,1±3,7	-0,14	0,343
Сімейна злагода	87,9±5,4	85,0±4,9	75,7±4,7	-0,24	0,096
Загальний фізичний рахунок	58,5±7,1	57,9±4,0	49,0±4,0	-0,24	0,098
Загальний психосоціальний рахунок	79,5±5,0	74,1±3,7	67,6±3,2	-0,27	0,055

Примітка: * – достовірність різниці при порівнянні з поліартритом (p<0,05).

Таблиця 4

Показники якості життя хворих при різних варіантах перебігу ЮРА (у балах)

Назва шкали	Варіант перебігу			Рангова кореляція Спірмена	
	без прогресування (n=5)	повільно-прогресуючий (n=14)	швидко-прогресуючий (n=36)	г	р
				г	р
Загальний стан здоров'я	53,0±10,4#	40,0±6,4#	20,8±2,9	-0,37	0,008
Фізична активність	87,6±7,7#	72,2±3,4#	55,6±3,2	-0,42	0,002
Щоденна активність – емоційний аспект	82,1±13,0	88,8±5,1	76,2±3,5	-0,32	0,024
Щоденна активність – фізичний аспект	76,5±16,4	75,8±4,6	63,5±4,1	-0,24	0,087
Біль у тілі	82,0±4,9*#	38,6±3,9	33,3±3,3	-0,13	0,385
Поведінка	78,8±5,4	77,5±7,0	77,5±2,7	-0,12	0,395
Загальна оцінка поведінки	68,8±6,3	67,9±6,6	62,5±3,5	-0,17	0,230
Психічне здоров'я	71,0±2,9*#	61,8±3,2	60,1±1,7	-0,12	0,398
Самооцінка	70,8±6,3	65,8±3,2	65,0±2,7	0,02	0,906
Загальне сприйняття стану здоров'я	72,0±7,8*#	50,0±2,6#	41,7±3,1	-0,23	0,102
Зміни в стані здоров'я	65,0±10,0#	42,9±6,1	29,2±5,6	-0,22	0,132
Сімейна активність	76,5±9,8	82,5±3,0#	69,9±3,0	-0,24	0,093
Сімейна злагода	53,2±15,5*	87,5±2,8#	76,8±4,0	-0,18	0,214
Загальний фізичний рахунок	79,5±9,1#	59,2±3,6#	48,5±3,4	-0,25	0,081
Загальний психосоціальний рахунок	78,7±6,9	73,5±4,6	70,0±2,78	-0,12	0,422

Примітка: * – p<0,05 порівняно із повільно прогресуючим перебігом; # – p<0,05 порівняно із швидко прогресуючим перебігом.

Таблиця 5

Показники якості життя хворих на ЮРА залежно від ФК (у балах)

Назва шкали	ФК I (n=20)	ФК I, ФК 2 (n=30)	Рангова кореляція Спірмена	
			г	р
Загальний стан здоров'я	23,8±4,5	28,8±3,8	0,10	0,484
Фізична активність	68,0±4,9	57,2±2,8	-0,42	0,002
Щоденна активність – емоційний аспект	79,2±5,1	81,2±3,8	0,02	0,886
Щоденна активність – фізичний аспект	73,9±6,0	65,1±3,9	-0,28	0,052
Біль у тілі	33,5±3,6	37,0±3,5	0,06	0,663
Поведінка	79,0±4,2	77,8±3,6	0,03	0,846
Загальна оцінка поведінки	65,0±5,6	64,2±3,7	-0,08	0,578
Психічне здоров'я	60,3±2,8	61,7±1,8	-0,06	0,692
Самооцінка	64,6±3,5	65,6±2,8	-0,05	0,716
Загальне сприйняття стану здоров'я	41,8±3,1	46,8±3,2	0,22	0,121
Зміни в стані здоров'я	30,0±6,7	35,0±5,9	-0,02	0,882
Сімейна активність	70,4±4,9	75,8±2,5	0,02	0,866
Сімейна злагода	79,8±5,0	80,3±4,0	-0,06	0,666
Загальний фізичний рахунок	54,3±4,6	51,5±3,4	-0,00	0,979
Загальний психосоціальний рахунок	70,8±3,9	71,6±3,0	0,04	0,776

Примітка: p>0,05 в усіх випадках.

Показники якості життя хворих на ЮРА залежно від ІФН (СНАУ)

Назва шкали	ІФН=0 балів (n=9)	ІФН=0,1-0,5 бала (n=37)	ІФН=0,6-1,5 бала (n=9)	Рангова кореляція Спірмена	
				r	p
Загальний стан здоров'я, бали	45,6±9,6#	27,4±3,3	20,0±5,0	-0,43	0,001
Фізична активність, бали	85,0±6,0*#	64,6±2,4#	39,8±6,0	-0,76	<0,001
Щоденна активність – емоційний аспект, бали	80,0±7,7	84,8±3,5#	63,7±5,2	-0,27	0,044
Щоденна активність – фізичний аспект, бали	88,8±9,2#	70,8±3,3#	44,0±7,3	-0,58	<0,001
Біль у тілі, бали	62,2±8,6*#	37,3±3,1	27,8±5,2	-0,45	<0,001
Поведінка, бали	73,8±6,1	81,1±2,9	71,7±7,0	-0,02	0,864
Загальна оцінка поведінки, бали	56,3±7,8	68,9±3,5	55,6±5,6	-0,01	0,935
Психічне здоров'я, бали	65,0±4,6	62,4±1,8	57,2±2,6	-0,26	0,057
Самооцінка, бали	66,7±6,0	67,1±2,0	58,8±7,4	-0,18	0,185
Загальне сприйняття стану здоров'я, бали	53,9±8,3#	49,5±2,4#	31,7±5,4	-0,18	0,196
Зміни в стані здоров'я, бали	47,2±7,7#	36,5±5,6	22,2±8,8	-0,35	0,009
Сімейна активність, бали	69,8±7,0	78,4±2,3#	59,4±7,0	-0,16	0,236
Сімейна злагода, бали	62,8±9,2	82,2±3,7	73,9±7,7	0,03	0,822
Загальний фізичний рахунок, бали	72,5±8,0#	55,6±2,8#	35,8±5,8	-0,57	<0,001
Загальний психосоціальний рахунок, бали	70,9±6,1	69,5±2,6	62,9±5,6	-0,16	0,253

Примітка: * – достовірність різниці порівняно з ІФН=0,1–0,5 бала ($p<0,05$); # – достовірність різниці порівняно з ІФН=0,6–1,5 бала ($p<0,05$).

Таблиця 7

Показники якості життя хворих на ЮРА залежно від рівня болю, оціненого пацієнтом за допомогою ВАШ

Назва шкали	Біль				Рангова кореляція Спірмена	
	відсутній (n=4)	слабкий (n=23)	помірний (n=18)	сильний (n=10)	r	p
Загальний стан здоров'я, бали	58,8±11,3	35,0±3,5	24,7±5,4*	12,0±4,9*#	-0,56	<0,001
Фізична активність, бали	93,0±7,0	68,4±3,1*	56,1±4,4*#	55,8±7,1*	-0,41	0,002
Щоденна активність – емоційний аспект, бали	77,6±15,8	89,3±3,6	81,2±5,1	60,6±5,0#^	-0,46	<0,001
Щоденна активність – фізичний аспект, бали	79,1±20,9	77,9±3,9	64,4±6,6	54,6±5,6#	-0,41	0,002
Біль у тілі, бали	85,0±5,0	43,5±3,5*	33,9±3,5*	24,0±6,9*#	-0,58	<0,001
Поведінка, бали	77,2±6,7	75,9±4,6	77,2±4,1	86,5±3,9	0,04	0,765
Загальна оцінка поведінки, бали	66,7±8,3	65,2±4,9	61,1±5,04	70,0±6,2	-0,02	0,886
Психічне здоров'я, бали	73,8±1,3	61,1±2,6*	61,7±2,5*	60,0±2,4*	-0,26	0,052
Самооцінка, бали	68,8±7,7	63,8±2,7	66,4±4,7	67,5±3,2	-0,00	0,980
Загальне сприйняття стану здоров'я, бали	71,3±10,1	47,0±3,7*	43,6±3,1*	45,0±6,5*	-0,21	0,120
Зміни в стані здоров'я, бали	56,3±6,3	40,2±6,0	30,6±7,7*	27,5±12,6	-0,34	0,012
Сімейна активність, бали	72,2±11,4	78,4±3,2	71,6±4,7	68,4±5,2	-0,17	0,208
Сімейна злагода, бали	65,0±13,1	74,2±5,9	80,6±4,5	85,5±6,6	0,10	0,484
Загальний фізичний рахунок, бали	82,1±10,8	59,2±3,6	49,5±4,4*	44,9±6,5*	-0,38	0,004
Загальний психосоціальний рахунок, бали	74,4±7,9	72,5±3,4	71,6±4,1	68,7±3,6	-0,19	0,175

Примітка: * – $p<0,05$ порівняно з відсутністю болю; # – $p<0,05$ порівняно зі слабким болем; ^ – $p<0,05$ порівняно з помірним болем.

ки пацієнтів оцінювали стан здоров'я дітей гірше, ніж батьки здорових. У дітей із ЮРА відмічалися труднощі у фізичній активності – здійсненні роботи, що вимагає різного роду затрат енергії, при ходьбі на різну відстань та підйому по сходах, нахилах, вставанні, присіданні, прийомі їжі, одяганні, вмиванні. Також у них спостерігалось порушення фізичного аспекту щоденної активності – через проблеми зі здоров'ям їм було важко виконувати деякі види шкільних завдань або розважатися з друзями, проводити звичайну кількість часу за уроками чи у товаристві друзів. У порівнянні з контрольною групою пацієнтам з ЮРА частіше дошкуляв фізичний біль. Батьки таких хворих вважали здоров'я своїх дітей нижчим, ніж у однолітків, та часто оцінювали його динаміку впродовж останнього року в гірший бік (табл. 1).

Низький рівень фізичного здоров'я на фоні ЮРА супроводжувався погіршенням психосоціального функціонування. Так, у цих дітей порушувалося психічне здоров'я – хворі частіше плакали, відчували себе самотніми, були роздратованими та нервовими, засмученими та неспокійними, рідше почувалися радісними та енергійними.

Погіршення самооцінки при ЮРА проявлялося зниженням шкільної успішності, труднощами на заняттях із фізичного виховання, незадоволеністю у стосунках з друзями, своїм тілом та зовнішністю, родиною та життям у цілому. Наявність хвороби на ЮРА дитини у родині обмежувала активність сім'ї – заважала у побутових справах, перешкоджала виконанню певної роботи в момент необхідності, призводила до непорозуміння та конфліктів, розбіжності думок та виникнення протиріч між членами сім'ї. Перебіг ЮРА змінами емоційного аспекту щоденної активності та поведінки не супроводжувався ($p>0,05$).

Встановлено, що ні загальний фізичний, ні загальний психосоціальний рахунок від статі не залежали. Загальна оцінка поведінки, на думку батьків, була нижча серед хлопців, психічне здоров'я – серед дівчат (табл. 2). Отримані результати можна пояснити статево обумовленими особливостями функціонування психологічної сфери дітей – незадоволеність собою у хлопців частіше проявляється агресією, у дівчат – пригніченням та депресією.

У хворих моносуглобовою та олігосуглобовою формою ЮРА спостерігалися вищі показники фізичної актив-

Таблиця 8

Показники якості життя хворих при різних ступенях активності ЮРА (DAS)

Назва шкали	Ремісія (n=16)	Низька активність (n=23)	Середня активність (n=10)	Висока активність (n=6)	Рангова кореляція Спірмена	
					r	p
Загальний стан здоров'я, бали	40,6±6,3	24,6±4,3*	24,0±4,0*	25,0±9,2	-0,32	0,016
Фізична активність, бали	80,3±3,7	60,7±3,7*	47,4±6,1*	59,8±5,3*	-0,55	<0,001
Щоденна активність – емоційний аспект, бали	88,7±4,9	85,7±3,6	59,7±6,4*#	73,7±10,3	-0,35	0,008
Щоденна активність – фізичний аспект, бали	81,0±6,1	71,4±4,5	49,5±7,0*#	63,5±10,9	-0,37	0,006
Біль у тілі, бали	52,5±6,8	35,6±3,5*	33,0±4,7*	33,3±9,9	-0,38	0,004
Поведінка, бали	76,5±6,1	77,8±3,2	76,0±5,2	89,2±5,4	0,06	0,655
Загальна оцінка поведінки, бали	68,3±4,5	59,8±5,2	67,5±5,3	70,8±10,0	-0,02	0,874
Психічне здоров'я, бали	63,4±3,1	64,1±2,4	56,0±2,4#	60,0±1,8	-0,22	0,104
Самооцінка, бали	70,1±2,6	63,8±3,0	61,3±5,6	68,8±9,4	-0,13	0,357
Загальне сприйняття стану здоров'я, бали	58,1±4,7	42,8±3,5*	40,5±4,6*	46,7±6,3	-0,28	0,040
Зміни в стані здоров'я, бали	42,2±8,1	27,2±5,6	42,5±9,9	41,7±19,0	-0,08	0,561
Сімейна активність, бали	78,5±4,1	72,6±3,6	70,7±6,3	71,8±8,8	-0,09	0,532
Сімейна злагода, бали	76,6±6,8	76,1±5,2	82,0±5,2	79,2±11,7	-0,06	0,664
Загальний фізичний рахунок, бали	68,0±5,6	52,7±3,8*	42,6±5,6*	50,8±8,1	-0,44	0,001
Загальний психосоціальний рахунок, бали	74,7±4,2	72,9±3,1	63,2±4,9	73,0±6,7	-0,10	0,459

Примітка: * – достовірність різниці порівняно з ремісією (p<0,05); # – достовірність різниці порівняно з низькою активністю (p<0,05).

ності та емоційного аспекту щоденної активності – через погані настрої, засмученість чи відчуття тривоги дітям було важко виконувати шкільні завдання чи розважатися з друзями, проводити звичайну кількість часу або взагалі сісти за уроки чи провести час із друзями. Батьки пацієнтів, хворих на поліартрит, порівняно з батьками пацієнтів з моноартритом, рідше оцінювали зміни у стані здоров'я в гірший бік, що, очевидно, пов'язано зі звиканням та адекватним ставленням до наявності хронічного захворювання у своїх дітей (табл. 3).

Показники якості життя залежали від варіанту перебігу ЮРА (табл. 4). Прогресуючий перебіг захворювання характеризувався гіршим психічним здоров'ям (p<0,05). Сімейна активність та злагода були найвищими у хворих із повільно прогресуючим перебігом (p<0,05) і однаковими при швидко прогресуючому та перебігу без помітного прогресування. Низьку активність та злагоду в сім'ї у пацієнтів із перебігом ЮРА без прогресування можна пояснити критичнішим ставленням батьків до цих дітей і навпаки – зростанням розуміння при погіршенні стану хворої дитини.

Також вивчалися особливості якості життя залежно від функціонального статусу. Було виявлено зниження фізичної активності на фоні зростання функціонального класу (ФК), однак достовірна різниця між шкалами опитувальника CHQ та різними ФК не реєструвалася (табл. 5). Враховуючи отримані результати, для порівняльного аналізу проводилася оцінка показників якості життя залежно від функціональних порушень за даними опитувальника CHAQ.

Встановлено, що ІФН корелював зі шкалами «загальний стан здоров'я», «фізична активність», «щоденна активність – емоційний аспект», «щоденна активність – фізичний аспект», «біль у тілі», «зміни в стані здоров'я» та «загальний фізичний рахунок» опитувальника CHQ. У дітей з помірними функціональними обмеженнями (ІФН=0,6–1,5 бала) загальне сприйняття стану здоров'я та сімейна активність були достовірно нижчими (табл. 6).

Якість життя хворих дітей не залежала від рентгенологічної стадії ЮРА. Даний факт підтверджують відсутність кореляційних зв'язків та достовірної різниці у групах пацієнтів із різним ступенем виразності деструкції суглобів та шкалами опитувальника CHQ.

Досліджено, що показники якості життя залежали від рівня суглобового болю, що оцінювався пацієнтами шляхом використання ВАШ (табл. 7). Так, збільшення рівня болю супроводжувалося погіршенням загального стану здоров'я, фізичної активності, емоційного та фізичного аспектів щоденної активності, змін в стані здоров'я, загального фізичного рахунку. Психічне здоров'я та загальне сприйняття стану здоров'я були кращими у дітей із відсутністю болю в суглобах. Загальний психосоціальний рахунок у пацієнтів з різними рівнями болю не відрізнявся (p>0,05).

На якість життя дітей, що хворіють ЮРА, впливала також відсутність або наявність активності процесу різного ступеня виразності (табл. 8). Зростання активності ЮРА супроводжувалося погіршенням загального стану здоров'я, фізичної активності, фізичного та емоційного аспектів щоденної активності, болю у тілі, загального сприйняття стану здоров'я, загального фізичного рахунку.

Висновки

1. Перебіг ЮРА у дітей супроводжується погіршенням не лише фізичного, але й психосоціального здоров'я. Погіршення фізичного здоров'я превалює над психосоціальними розладами (p<0,05).

2. На фізичне здоров'я дітей впливають зростання кількості уражених суглобів, інтенсивності артралгій, ступеня функціональних порушень опорно-рухового апарату, активності ревматоїдного процесу. Кожен із зазначених показників має опосередкований вплив на психосоціальне здоров'я таких пацієнтів.

3. У хлопців частіше відмічаються порушення поведінки, у дівчат – психічного здоров'я (p<0,05). Емоційний аспект щоденної активності погіршується при швидко прогресуючому перебігу, зростанні кількості уражених суглобів, інтенсивності болю, ступеня функціональних порушень суглобів, індексу активності DAS. Порушення психічного здоров'я притаманне дітям з прогресуючим перебігом ЮРА (p<0,05). Сімейна активність та злагода є найвищими у хворих із повільно прогресуючим перебігом хвороби, знижуються при швидко прогресуючому та перебігу без помітного прогресування (p<0,05).

ЛІТЕРАТУРА

1. The WHOQOL. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the WHO // Soc. Sci. Med. — 1995. — Vol. 41, № 10. — P. 1403—1409.
2. Utela T. Nottingham health profile questionnaire incorporates important aspects of the patient perspective into outcome assessment in rheumatoid arthritis / T. Utela, H. Kautiainen, M. Hakala // Clin. Exp. Rheumatol. — 2008. — Vol. 26, № 1. — P. 39—44.
3. Ягенський А. В. Оцінка якості життя у сучасній медичній практиці / А. В. Ягенський, І. М. Січкарук // Внутренняя медицина. — 2007. — № 3 (3). — С. 27—32.
4. Sawhney S. Outcome measures in pediatric rheumatology / S. Sawhney, M. Agarwal // Indian J. Pediatr. — 2010. — Vol. 77, № 10. — P. 1183—1189.
5. Abatacept improves health-related quality of life, pain, sleep quality, and daily participation in subjects with juvenile idiopathic arthritis / N. Ruperto, D. J. Lovell, T. Li [et al.] // Arthritis Care Res. (Hoboken). — 2010. — Vol. 62, № 11. — P. 1542—1551.
6. Foeldvari I. Effectiveness of leflunomide in patients with juvenile idiopathic arthritis in clinical practice / I. Foeldvari, A. Wierk // J. Rheumatol. — 2010. — Vol. 37, № 8. — P. 1763—1767.
7. Anthony S. Quality-of-Life Assessment in Rheumatoid Arthritis / S. Anthony // PharmacoEconomics. — 2008. — Vol. 26, № 10. — P. 831—846.
8. Ferreira L. N. Health-related quality of life in patients with rheumatoid arthritis / L. N. Ferreira, P. L. Ferreira, R. R. Baleiro // Acta Reumatol. Port. — 2008. — Vol. 33, № 3. — P. 331—342.
9. Ringold S. Health-related quality of life, physical function, fatigue, and disease activity in children with established polyarticular juvenile idiopathic arthritis / Ringold S., Wallace C. A., Rivara F. P. // J. Rheumatol. — 2009. — Vol. 36, № 6. — P. 1330—1336.
10. Lal S. D. Agreement between proxy and adolescent assessment of disability, pain, and well-being in juvenile idiopathic arthritis / S. D. Lal, J. Mc. Donagh, E. Baildam // J. Pediatr. — 2010. — Vol. 158, № 2. — P. 307—312.
11. Psychological side effects of MTX treatment in juvenile idiopathic arthritis: a pilot study / A. Man der Meer, N. M. Wulffraat, B. J. Prakken [et al.] // Clin. Exp. Rheumatol. — 2007. — Vol. 25, № 3. — P. 480—485.
12. Динамика качества жизни на фоне лечения инфликсимабом детей 2—4 лет, страдающих ювенильным ревматоидным артритом / Р. В. Денисова, Е. И. Алексеева, В. Ю. Альбицкий [и др.] // Вопр. совр. педиатрии. — 2008. — Т. 7, № 6. — С. 199—205.
13. Патент України 35759 МПК А61В 5/00 Спосіб оцінки якості життя дітей із патологією нервової системи за допомогою тестів / Ковтюк Н. І., Нечитайло Ю. М., Фокіна С. Є.; заявник і патентовласник Буковинський державний медичний університет. — № u200802711; заявл. 03.03.2008; опубл. 10.10.2008. Бюл. 19/2008.
14. Павлишин Г. А. Психометричні характеристики опитувальника CHQ з оцінки якості життя у хворих на ювенільний ревматоїдний артрит дітей / Г. А. Павлишин, Т. А. Ковальчук // Вісн. наук. досліджень. — 2011. — № 3 (64). — С. 64—67.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ДЕТЕЙ, СТРАДАЮЩИХ ЮВЕНИЛЬНЫМ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ, ПО РЕЗУЛЬТАТАМ АНКЕТИРОВАНИЯ ОПРОСНИКОМ CHQ

Т.А. Ковальчук

ГВУЗ «Тернопольский государственный медицинский университет имени И.Я. Горбачевского», Украина

Цель: изучить качество жизни детей, страдающих ювенильным ревматоидным артритом, путем анкетирования родителей вопросником CHQ.

Пациенты и методы. Обследовано 55 больных ювенильным ревматоидным артритом и 28 практически здоровых детей. Качество жизни детей оценивали при помощи адаптированной украиноязычной версии вопросника CHQ в модификации PF50 (parent form) с предварительно доказанными психометрическими характеристиками. На 50 вопросов самостоятельно отвечали родители детей в возрасте от 5 до 18 лет.

Результаты. Установлено, что на физическое здоровье детей влияют рост количества пораженных суставов, интенсивности артралгий, степени функциональных нарушений опорно-двигательного аппарата, активности ревматоидного процесса. У мальчиков чаще отмечаются нарушения поведения, у девочек — психического здоровья. Нарушения психического здоровья присуще детям с прогрессирующим течением ЮРА.

Выводы. Течение ЮРА у детей сопровождается ухудшением не только физического, но и психосоциального здоровья, ростом общей напряженности в семьях таких больных. Ухудшение физического здоровья преобладает над психосоциальными нарушениями. Выявлены гендерные отличия психосоциального здоровья больных ЮРА.

Ключевые слова: ювенильный ревматоидный артрит, качество жизни, вопросник CHQ, дети.

QUALITY OF LIFE IN CHILDREN WITH JUVENILE RHEUMATOID ARTHRITIS BY THE RESULTS OF SURVEY BY QUESTIONNAIRE CHQ

Т.А. Kovalchuk

SHEI «I.Ya Gorbachevskiy Ternopil State Medical University», Ukraine

Purpose: To study the quality of life in children with juvenile rheumatoid arthritis, by the way of survey of parents by questionnaire CHQ.

Patients and methods. A total of 55 patients with juvenile rheumatoid arthritis and 28 practically healthy children were under observation. The quality of life of children was assessed using an adapted Ukrainian language version of questionnaire CHQ in the modification of the PF50 (parent form) with a pre-proven psychometric properties. Parents of children aged from 5 to 18 years independently answered on 50 questions.

Results. It is found that growth of the number of affected joints, arthralgias intensity, degree of functional disorders of the musculoskeletal system, the activity of rheumatoid process had influence on the physical health of children. More frequent behavior disorders are marked in boys, in girls it is mental health disorders. Mental health disorders are inherent in children with progressive course of juvenile rheumatoid arthritis.

Conclusions. The course of juvenile rheumatoid arthritis in children accompanied by a decline of not only physical, but also psychosocial health, increase of overall tension in the families of these patients. Deterioration in physical health prevails over psychosocial disorders. Gender differences of psychosocial health of patients with juvenile rheumatoid arthritis are found.

Key words: juvenile rheumatoid arthritis, quality of life, questionnaire CHQ, children.