

УДК 616-053.31/.5+378.147

ТКАЧЕНКО О.Я.

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», кафедра педіатрії № 2, м. Полтава

## АКТУАЛЬНІСТЬ ВИВЧЕННЯ ПОКАЗНИКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ В ДІТЕЙ З АЛЕРГІЧНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ

**Резюме.** Цей огляд присвячений глобальним питанням і концептуальним підходам у розумінні якості життя. Незважаючи на досить велику кількість опитувальників для дітей, дані цієї статті демонструють, що визначення якості життя повинне більш широко застосовуватися в педіатричних дослідженнях. Останнім часом даний критерій найчастіше використовується з метою аналізу якості медичного обслуговування в пацієнтів із хронічними захворюваннями. Особливо важлива оцінка якості життя в дітей, які страждають від алергічних захворювань, зокрема від бронхіальної астми, алергічного риніту, кропив'янки. Це перш за все обумовлено високою поширеністю алергопатології, а також її істотним впливом на повсякденне життя пацієнтів, що, безумовно, торкається важливих соціально-економічних сфер діяльності. Покращення якості життя чітко корелює з адекватним лікуванням, що наочно демонструють пацієнти з бронхіальною астмою, особливо в дитячій популяції.

**Ключові слова:** якість життя, діти, алергічні захворювання.

З далеких часів дійшов до нас мудрий вислів Гіппократа: «Лікуй хворого, а не хворобу». У сучасній медицині це знайшло відображення в понятті «якість життя» (ЯЖ). ЯЖ дає уявлення про те, як хворий переносить своє захворювання. Очевидно, що традиційний медичний висновок, зроблений лікарем, не можна вважати повною й об'єктивною характеристикою впливу хвороби на стан пацієнта та інші аспекти його життя, у першу чергу емоційну й соціальну сфери. Оцінка ЯЖ — один із пріоритетних напрямків у сучасній медицині, невід'ємна частина комплексного аналізу нових методів діагностики, лікування та профілактики [2, 7].

Термін «якість життя» вперше з'явився в 1920 р., проте незабаром був забутий і знову став використовуватися в 60-х роках, після того як ВООЗ розширила визначення здоров'я як стану фізичного, психологічного та соціального благополуччя, а не просто відсутності захворювань. ВООЗ рекомендує визначати ЯЖ як «суб'єктивне співвідношення стану та ролі індивідуума в житті суспільства, з урахуванням культури й систем цінностей цього суспільства, з цілями даної людини, її планами, можливостями й ступенем загальної невлаштованості». Іншими словами, ЯЖ — це ступінь комфортності людини як усередині себе, так і в рамках суспільства [7].

Запропоновано й інше визначення: «Якість життя — це інтегральна характеристика фізичного, пси-

хологічного, емоційного й соціального функціонування хворого, що базується на його суб'єктивному сприйнятті». Або ще: «Якість життя — це описовий термін, що відображає емоційний, соціальний і фізичний добробут людини та її здатність функціонувати, виконуючи звичайні життєво необхідні завдання».

У сучасній медицині даний підхід, що враховує якість життя окремої людини, отримав значне поширення. Безсумнівно, введення поняття «якість життя» в практику соматичної медицини можна вважати значним прогресом порівняно з традиційною тенденцією фокусуватися виключно на хворобі та її симптомах. Саме тому вивчення даного критерію як одного з найважливіших показників ефективності проведеної терапії окремими лікарями й доцільності такого ведення пацієнта в масштабах всієї галузі охорони здоров'я відіграє сьогодні особливо важливу роль. З урахуванням високої поширеності й великого медико-соціального значення наслідків хронічних хвороб дихальних шляхів дослідження ЯЖ людей із цими захворюваннями є вкрай актуальним.

Для оцінки якості життя в клінічних і популяційних дослідженнях виділяють такі його складові:

© Ткаченко О.Я., 2013

© «Здоров'я дитини», 2013

© Заславський О.Ю., 2013

- психологічне благополуччя;
- соціальне благополуччя;
- фізичне благополуччя;
- духовне благополуччя.

Медичні аспекти якості життя характеризують [2]:

— функціональні здатності, які включають збереження фізіологічних функцій, що дозволяють здійснювати повсякденну діяльність, соціальну, інтелектуальну та емоційну функції;

— сприйняття, що включає погляди й судження людини про цінності перерахованих вище компонентів, сприйняття загального стану здоров'я, рівня благополуччя й задоволеність життям;

— симптоми, що є наслідком основної або супутньої патології, зменшуються або зникають внаслідок втручання, але можуть з'являтися через побічну дію ліків або прогресування процесу.

Результати вивчення ЯЖ дозволяють порівнювати ефективність різних методів лікування, реабілітаційних програм, заходів із первинної та вторинної профілактики. Цей критерій широко використовується для оцінки стану здоров'я в епідеміологічних дослідженнях, при апробації нових лікарських засобів [1, 4, 6, 17, 18].

Провідними міжнародними центрами дослідження ЯЖ в педіатрії є [2]:

- Mapi Research Institute (Ліон, Франція);
- Center for Child Health Outcomes, Children's Hospital and Health Center (Сан-Дієго, США);
- Health Act (Бостон, США);
- Department for Medical Psychology, University of Hamburg (Німеччина);
- Institute of Health Economics and University of Alberto (Едмонтон, Канада);
- Department of Child Health TNO Prevention and Health (Лейден, Нідерланди).

Сьогодні загальноприйнятим є вивчення ЯЖ за допомогою спеціальних анкет (опитувальників), які поділяють:

— на загальні — для оцінки ЯЖ здорових і хворих при різних захворюваннях, для оцінки ефективності надання медичної допомоги;

— спеціальні — для оцінки результатів конкретних лікувальних заходів для певного захворювання за відносно короткий проміжок часу.

Нижче представлені різні варіанти опитувальників на прикладі тих, що застосовуються в алергології.

**Опитувальники для оцінки якості життя у пацієнтів з алергічними захворюваннями [13]:**

1. Загальні індекси:

- Visual Analogue Scale for Quality of Life (VAS-QoL);
- Feeling Thermometer, Quality of Well-Being, Standard Gamble;
- Medical Outcomes Survey Short Form-36 (SF-36);
- Medical Outcomes Survey Short Form-12 (SF-12);
- Euro-QoL;
- Munich Life Dimension List (MLDL);
- Satisfaction Profile (SAT-P);

— Work Productivity and Activity Impairment (WPAI-AS).

2. Спеціальні опитувальники при ринітах:

— Rhinoconjunctivitis and Rhinitis Quality of Life Questionnaire (RQLQ) and variants:

- Mini-RQLQ;
- RQLQ-children;
- RQLQ-adolescents;
- Nocturnal Rhinitis Quality of Life Questionnaire (NRQLQ);

— ESRINT and mini-ESPRINT questionnaire;

— Rhinasthma;

— Pediatric Allergic Disease Quality of Life Questionnaire (PADQLQ);

— Rhinitis Outcome Questionnaire.

3. Спеціальні опитувальники, що використовують при дерматологічних захворюваннях:

— Dermatology Life Quality Index (DLQI);

— Children's Dermatology Life Quality Index (CDLQI);

— Dermatology Quality Of Life Scales (DQOLS);

— Dermatology-Specific Quality of Life (DSQL);

— Skindex-29;

— Skindex-16;

— Questionnaire on Experience with Skin Complaints (QES);

— VQ-Dermato.

4. Спеціальний опитувальник для пацієнтів з хронічною кропив'янкою:

— Chronic Urticaria and Quality of Life Questionnaire (CU-Q2oL).

5. Спеціальні опитувальники для пацієнтів з бронхіальною астмою (БА):

— Asthma Quality of Life Questionnaire (AQLQ);

— Standardised Asthma Quality of Life Questionnaire (AQLQ(S));

— Mini Asthma Quality of Life Questionnaire (Mini AQLQ);

— Asthma Quality of Life Questionnaire for 12 years and older (AQLQ + 12);

— Acute Asthma Quality of Life Questionnaire (Acute AQLQ);

— Paediatric Asthma Quality of Life Questionnaire (PAQLQ) — original;

— Standardised Paediatric Asthma Quality of Life Questionnaire (PAQLQ(S));

— Mini Paediatric Asthma Quality of Life Questionnaire (Mini PAQLQ);

— Paediatric Asthma Caregiver's Quality of Life Questionnaire (PACQLQ).

Серед опитувальників загального формату в алергології, зокрема в пацієнтів із респіраторною патологією, найчастіше застосовують опитувальник SF-36 (Medical Outcome Study 36 — Item Short Form Health Survey), який також можна використовувати для оцінки якості життя хворих із хронічною кропив'янкою. Візуальна аналогова шкала — Visual analogs scales (VAS) є валідною для пацієнтів з алергічним ринітом, хронічною кропив'янкою та іншими алергічними захворюваннями, часто застосову-

ється в педіатрії. Але в дослідженнях, у яких фігурує окрема алергологічна нозологія, краще використовувати спеціальні (disease-specific) варіанти, адже вони є більш чутливими та специфічними. Зокрема, найбільш популярним для вивчення якості життя пацієнтів з алергічним ринітом є Rhinconjunctivitis Quality of Life Questionnaire (RQLQ), що запропонований Juniper [14], з хронічною кропив'янкою — Chronic Urticaria Quality of Life Questionnaire (CU-Q2oL) [9], atopічним дерматитом — Dermatology Life Quality Index (DLQI) [12], що дозволяє адекватно оцінити хронічний процес на шкірі.

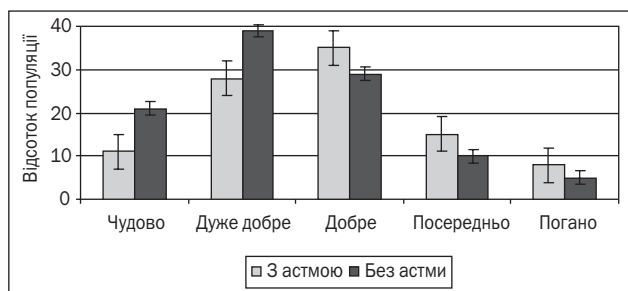
Кожен опитувальник повинен відповідати наступним вимогам: багатовимірність; простота й стислість; прийнятність та можливість застосовувати в різних мовних і соціальних культурах. Важливими також є його психометричні характеристики: надійність (точність вимірювання), валідність (вірогідність) та чутливість (виявлення змін показників).

На сьогодні зареєстровано понад 800 загальних і спеціальних опитувальників, більшість із яких створено в США, Канаді та Великобританії.

Загально визнано, що концепція дослідження ЯЖ в педіатрії — це новий, але перспективний науковий напрямок, що має великі потенційні можливості застосування в клінічній практиці. Окрім того, методологія її оцінки є важливою складовою фармако-економічних розрахунків, що дозволяють встановити економічну доцільність використання нових препаратів або схем лікування для дітей та обґрунтувати найбільш доцільні стандарти терапії в педіатрії на підставі аналізу таких показників, як «вартість — ефективність», «вартість — користь» та ін. Специфіка визначення ЯЖ у дітей полягає в тому, що модулі опитувальників розрізняються за віком, до того ж у процесі дослідження беруть участь як сама дитина, так і її батьки.

Через неухильне погіршення здоров'я та благополуччя дітей поняття «якість життя» з часом набуло дещо іншого відтінку: «Це сприйняття та оцінка дитиною різних сфер життя і ті відчуття, які пов'язані з проблемами в її функціонуванні» [5, 10]. Особливо актуальною постає ця проблема в дітей із хронічними алергічними захворюваннями (атопічним дерматитом (АД), алергічним ринітом, бронхіальною астмою).

Зокрема, за даними закордонних дослідників, оцінка ЯЖ є одним із ключових завдань щодо

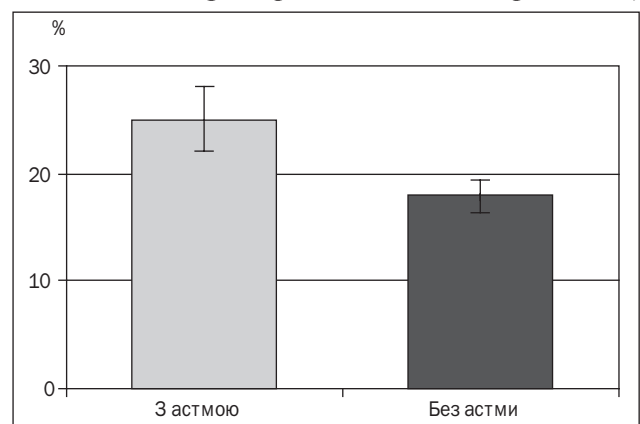


**Рисунок 1.** Якість життя пацієнтів за даними AIHW analysis of ABS 2007–08 NHS

контролю за ефективністю проведеної терапії при atopічному дерматиті. У даний час він становить чималу частку серед захворювань шкіри, що значно порушує звичний для дітей спосіб життя, гармонійний і духовний розвиток, сприяє психопатологічному формуванню особистості, створює труднощі у виборі професії та створенні сім'ї [3, 15]. Діти, хворі на АД, не тільки страждають від висипів на шкірі, свербіж, екскоріацій, а й мають обмеження в повсякденній активності (соціальної, фізичної). У них спостерігаються порушення сну, емоційний дисбаланс (тривога, дратівливість), проблеми, пов'язані з необхідністю уникати впливу тригерів загострень (сонячне опромінення, холодне повітря, вода та ін.), — все це призводить до зниження якості життя [11]. Під час психосоматичної оцінки цих хворих виявляється високий ступінь тривожності та поглиблення інтровертності, адже atopічний дерматит призводить до психологічних конфліктів, що відіграють значну роль у патогенезі захворювання й впливають на вибір тактики лікування дитини [8].

Сьогодні часто на сторінках спеціалізованих періодичних та інтернет-видань зустрічаються публікації, що стосуються ЯЖ дітей із бронхіальною астмою. Зокрема Австралійський інститут здоров'я та благополуччя опублікував дані популяційного дослідження, у якому проводилась оцінка якості життя в здорових людей та хворих на бронхіальну астму (<http://www.aihw.gov.au/asthma-quality-of-life/>). На рис. 1 ми можемо спостерігати між ними чітку вірогідну різницю: «чудово» та «дуже добре» оцінюють своє самопочуття люди, які не страждають від БА; «добре», «посередньо» та «погано» в більшості випадків почувають себе хворі на БА. Дана тенденція корелює і з пропусками роботи/школи, що зображено на рис. 2.

Наведені дані ще раз підкреслюють пріоритетність підвищення ЯЖ дітей, хворих на БА, адже емоційні чинники, обмеження в соціальній сфері, залежність від факторів зовнішнього середовища,



**Рисунок 2.** Особи, що пропустили навчання/роботу за останні 12 місяців внаслідок тривалої хвороби, за даними Australian Centre for Asthma Monitoring (ACAM) 2011. Asthma in Australia 2011, AIHW Asthma Series no. 4, cat. no. ACM 22, Canberra: AIHW

які щоденно супроводжують хвору дитину, можуть виявитися значно важливішими для неї та її батьків, ніж самі симптоми хвороби.

На базі нашої кафедри та педіатричного відділення № 2 Полтавської обласної дитячої клінічної лікарні з метою оцінки ефективності базисної терапії в дітей із бронхіальною астмою, особливо в рамках функціонування астма-школи та проведення постмаркетингових досліджень, досить широко застосовується опитувальник якості життя зі стандартизованими видами діяльності для дітей, хворих на бронхіальну астму (PAQLQ(S)). Опитувальник адаптований для України українською та російською мовою. Він включає 23 запитання, що характеризують симптоми (S), обмеження активності (A) та емоційну сферу (E) за останні сім днів.

**S:**

- кашель;
- втомлений;
- приступи астми;
- свистяче дихання;
- відчуття стиснення в грудях;
- задишка;
- прокидаєшся уночі;
- не вистачає повітря;
- труднощі з нічним сном;
- глибокий подих.

**A:**

- фізичні навантаження;
- знаходження з тваринами;
- зайняття справами разом із друзями та родиною;
- не можеш виконувати такі ж справи, як інші;
- заважало займатися усіма справами.

**E:**

- засмучений та сердитий, бо через астму не можеш займатися тим, чим хочеш;
- турбувався, переймався;
- розлючений;
- роздратований;
- відчуваєшся не таким, як усі, або зайвим;
- засмучений та сердитий, бо через астму не можеш виконувати такі ж справи, як інші;
- незручно;
- наляканий приступом астми.

В опитувальнику використовується певний формат запитань, тому важливо, щоб людина, яка проводить опитування, звертаючись до пацієнта, дотримувалась точних формулювань, вказаних певним шрифтом. Відхилення від інструкцій може вплинути на вірогідність та валідність опитувальника.

Батьки не повинні бути присутніми під час опитування, адже слід оцінити власні відчуття дітей. Деякі батьки можуть захотіти вплинути на цю оцінку, а деякі діти захочуть розраховувати на інструкції від батьків.

Перш за все необхідно переконати дитину, що немає вірних або невірних відповідей. Не потрібно пояснювати запитання, слід зосередити увагу дитини, докладаючи максимум зусиль, та прочитати ще

раз. Важливо також переконатись, що дитина розуміє проміжок часу «впродовж семи днів». Якщо виникають сумніви, слід попросити батьків пригадати подію, що мала місце минулого тижня, а потім попросити дитину подумати, як вона почувалася з моменту цієї події. Далі їй показують картку з варіантами відповідей. Діти, які вміють читати, вибирають відповідь, читаючи вголос, з молодшими дітьми слід читати разом. Варіанти відповідей мають градацію за 7 рівнями: від «надзвичайно турбувало» чи «весь час» (1) до «не турбувало» чи «ніколи» (7).

У результаті проведених досліджень нам вдалось з'ясувати, що легкий перебіг БА спричиняє помірний негативний вплив на ЯЖ дітей, що, скоріш за все, обумовлено самим фактом наявності захворювання, а не реальними обмеженнями, що накладаються хворобою на фізичний і психосоціальний стан дитини. Середньотяжка БА, безумовно, створює певні обмеження щодо фізичної активності дітей, що призводить до зниження сімейної активності й негативно впливає на емоційний стан. При цьому психосоціальний статус хворих практично не відрізняється від такого в їх однолітків, за винятком більш низької самооцінки. Тяжка БА суттєво впливає на фізичні та психосоціальні компоненти ЯЖ, при цьому найбільші відхилення від середньостатистичних значень зареєстровані для показників, що характеризують фізичний статус дитини й сімейну активність.

Таким чином, якщо ставити завдання нормалізації якості життя дітей з БА, то її моніторинг у першу чергу необхідний для пацієнтів із тяжкою формою астми. Окрім того, результати багатьох досліджень дозволяють говорити про можливість нормалізації ЯЖ на тлі адекватної протизапальної терапії [16]. Даний позитивний феномен починає спрацьовувати під час проведення тривалої (не менше 12 тижнів) протиастичної терапії, і найкращі показники досягаються за умови комбінованого застосування інгалаційних глюкокортикостероїдів та  $\beta_2$ -агоністів пролонгованої дії [19].

Сьогодні активно створюються алергошколи для навчання та підвищення ЯЖ пацієнтів з алергічними захворюваннями, тому що важливо не тільки правильно обрати тактику лікування, а й самим пацієнтам усвідомити й психічно позитивно подолати хворобу. Тому одним із найважливіших напрямків сучасної терапії алергічних захворювань є освітні програми, що проводяться в рамках алергошкіл, ефективність роботи яких підтверджується зменшенням суб'єктивної тяжкості захворювання, що корелює з частотою його загострень та підвищенням фізичної й соціальної активності.

Таким чином, одним із актуальних завдань вітчизняної педіатрії та алергології є вивчення якості життя хворих дітей, а також розробка та впровадження цілеспрямованих програм навчання пацієнтів із метою профілактики загострень і прогресування хвороби.

## Список літератури

1. Дидятковская Е.М. Роль кромонов в лечении аллергического ринита // *Новости медицины и фармации*. — 2008. — № 246.
2. Жерносок В.Ф., Новикова М.Е. Качество жизни и его особенности у детей с аллергическими заболеваниями // *Медицинские новости*. — 2004. — № 11. — С. 26-30.
3. Кайдашев І.П., Левченко Л.Ю., Измайлова О.В., Шликова О.А. Спосіб прогнозування перебігу atopічного дерматиту у дітей. Пат. 79300 України, МПК А61В 10/00, G01N 33/50 заявник та власник патенту ВДНЗУ «УМСА». — № и 201206637; заявл. 31.05.2012; опубл. 25.04.2013, Бюл. № 8/2013.
4. Крючко Т.О., Ткаченко О.Я., Вовк Ю.О. Місце антилейкотрієнових препаратів у лікуванні бронхіальної астми у дітей // *Дитячий лікар*. — 2013. — №5. — С. 35-38.
5. Новик А.А., Ионова Т.И. *Руководство по исследованию качества жизни в медицине*. — СПб.: Нева, 2002.
6. Пенечко Е.М., Сизякина Л.П. Эффективность микродисперсного порошка целлюлозы в комплексной терапии больных интермиттирующим аллергическим ринитом // *Практическая медицина*. — 2011. — № 3(09).
7. Роль медикаментозного лечения в обеспечении качества жизни больных с обструктивными заболеваниями легких: Учеб. пособие / Т.В. Барановская, Е.И. Давидовская, О.А. Юсупова, И.Н. Кожанова. — Мн.: БелМАПО, 2006. — 41 с.
8. Amaral C.S., March Mde F., Sant'Anna C.C. Quality of life in children and teenagers with atopic dermatitis // *An. Bras. Dermatol.* — 2012 Sep-Oct. — 87(5). — 717-23.
9. Baiardini I., Pasquali M., Braido F., Fumagalli F., Guerra L., Compalati E., Braga M., Lombardi C., Fassio O., Canonica G.W. A new tool to evaluate the impact of chronic urticaria on quality of life: chronic urticaria quality of life questionnaire (CUQ2oL) // *Allergy*. — 2005. — 60. — 1073-1078.
10. Bousquet P.J., Croquet C., Klossek J.M., Allaf B., Neukirch F., Bousquet J. Effect of smoking on symptoms of allergic rhinitis // *Ann. Allergy Asthma Immunol.* — 2009 Sep. — 103(3). — 195-200. doi: 10.1016/S1081-1206(10)60181-0.
11. Chernyshov P.V., Jirakova A., Ho R.C., Moed H., Caldeira A.P., Alvarenga T.M., Park C.W., Hercogova J. An international

multicenter study on quality of life and family quality of life in children with atopic dermatitis // *Indian J. Dermatol. Venereol. Leprol.* — 2013 Jan-Feb. — 79(1). — 52-8. doi: 10.4103/0378-6323.104669.

12. Finlay A.Y., Khan G.K. *Dermatology Life Quality Index (DLQI): a simple practical measure for routine clinical use* // *Clin. Exp. Dermatol.* — 1994. — 19. — 210-216.

13. Jáuregui I. et al. Bilastine and Quality of Life // *J. Investig. Allergol. Clin. Immunol.* — 2011. — Vol. 21, Suppl. 3. — 16-23.

14. Juniper E.F., Thompson A.K., Ferrie P.J., Roberts J.N. Validation of the standardized version of the Rhinoconjunctivitis Quality of Life Questionnaire // *J. Allergy Clin Immunol.* — 1999. — 104. — 364-369.

15. Kim D.H., Li K., Seo S.J., Jo S.J., Yim H.W., Kim C.M., Kim K.H., Kim do W., Kim M.B., Kim J.W., Ro Y.S., Park Y.L., Park C.W., Lee S.C., Cho S.H. Quality of life and disease severity are correlated in patients with atopic dermatitis // *J. Korean Med Sci.* — 2012 Nov. — 27(11). — 1327-32. doi: 10.3346/jkms.2012.27.11.1327.

16. Nguyen J.M., Holbrook J.T., Wei C.Y., Gerald L.B., Teague W.G., Wise R.A. Validation and psychometric properties of the Asthma Control Questionnaire among children // *J. Allergy Clin. Immunol.* — 2013 Aug 6. doi:pii: S0091-6749(13)00997-4. 10.1016/j.jaci.2013.06.029.

17. Petersen K.D., Kronborg C., Gyrd-Hansen D., Dahl R., Larsen J.N., Linneberg A. Characteristics of patients receiving allergy vaccination: to which extent do socio-economic factors play a role? // *Eur. J. Public Health.* — 2011 Jun. — 21(3). — 323-8. doi: 10.1093/eurpub/ckq063.

18. Petersen K.D., Kronborg C., Gyrd-Hansen D., Dahl R., Larsen J.N., Löwenstein H. Quality of life in rhinoconjunctivitis assessed with generic and disease-specific questionnaires // *Allergy*. — 2008 Mar. — 63(3). — 284-91. doi: 10.1111/j.1398-9995.2007.01583.x.

19. Postma D.S., O'Byrne P.M., Pedersen S. Comparison of the effect of low-dose ciclesonide and fixed-dose fluticasone propionate and salmeterol combination on long-term asthma control // *Chest.* — 2011 Feb. — 139(2). — 311-8. doi: 10.1378/chest.09-1735.

Отримано 20.10.13 □

Ткаченко О.Я.

ВГУЗУ «Украинская медицинская стоматологическая академия», кафедра педиатрии № 2, г. Полтава

### АКТУАЛЬНОСТЬ ИЗУЧЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ДЕТЕЙ С АЛЛЕРГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

**Резюме.** Этот обзор посвящен глобальным вопросам и концептуальным подходам в понимании качества жизни. Несмотря на достаточно большое количество опросников для детей, данные этой статьи демонстрируют, что определение качества жизни должно более широко применяться в педиатрических исследованиях. В последнее время данный критерий наиболее часто используется с целью анализа качества медицинского обслуживания у пациентов с хроническими заболеваниями. Особенно важна оценка качества жизни у детей, страдающих аллергическими заболеваниями, в частности бронхиальной астмой, аллергическим ринитом, крапивницей. Это прежде всего обусловлено высокой распространенностью аллергопатологии, а также ее существенным влиянием на повседневную жизнь пациентов, что, безусловно, затрагивает важные социально-экономические сферы деятельности. Улучшение качества жизни четко коррелирует с адекватным лечением, что наглядно демонстрируют пациенты с бронхиальной астмой, особенно в детской популяции.

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

Tkachenko O.Ya.

Higher State Educational Institution of Ukraine «Ukrainian Medical Stomatological Academy», Department of Pediatrics № 2, Poltava, Ukraine

### RELEVANCE OF THE STUDYING QUALITY OF LIFE INDICATOR IN CHILDREN WITH ALLERGIC DISEASES

**Summary.** This overview focuses on global issues and conceptual approaches to understanding the quality of life. Despite the fairly large number of questionnaires for children, the data in this article demonstrate that the definition of quality of life should be more widely used in pediatric studies. Recently, this criterion is most frequently used to analyze the quality of medical care for patients with chronic diseases. Assessment of quality of life in children with allergic diseases, such as bronchial asthma, allergic rhinitis, urticaria, is especially important. This is primarily due to the high prevalence of allergic pathology, as well as its significant influence on the daily lives of patients, which certainly involves important social and economic spheres of activity. Improving quality of life is strongly correlated with the appropriate treatment, which is clearly demonstrated by the patients with bronchial asthma, especially in the pediatric population.

**Key words:** quality of life, children, allergic diseases.