

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ТЕРАПІЇ ВИРАЗКОВОЇ ХВОРОБИ ШЛУНКА ТА ДВАНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ В ДІТЕЙ ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ З ПОЗИЦІЇ КРИТЕРІЇВ ЯКОСТІ ЖИТТЯ

Резюме. У статті наведено результати дослідження якості життя в дітей віком 14–17 років, які страждають від виразкової хвороби шлунка та/або дванадцятипалої кишки. **Актуальність.** При оцінці ефективності різних методів лікування доведено, що клінічних параметрів недостатньо для повноцінної верифікації відповіді на терапію. У перелік необхідних критеріїв оцінки ефективності лікування слід включати показники якості життя. **Мета дослідження:** оцінити ефективність медикаментозної терапії виразкової хвороби шлунка/дванадцятипалої кишки в дітей віком 14–17 років за допомогою міжнародного опитувальника PedsQL™ 4.0 та визначити доцільність його застосування в педіатричній практиці. **Матеріали та методи.** Обстежено 50 дітей з діагнозом «виразкова хвороба шлунка та/або дванадцятипалої кишки, стадія загострення» віком 14–17 років. Оцінка якості життя пацієнтів здійснювалась при надходженні в стаціонар та через 1 місяць після лікування за допомогою опитувальника PedsQL™ 4.0 з використанням окремо дитячої та батьківської форми. **Результати.** При порівнянні показників якості життя на початку лікування та через місяць можна зробити висновок, що вірогідно вищими стали показники як фізичного функціонування, так і емоційного, психосоціального та шкільного функціонування, як при опитуванні дітей, так і при заповненні анкети їх батьками. При заповненні опитувальника дітьми їх показники якості життя виявилися вірогідно вищими, ніж при заповненні опитувальника їх батьками, за шкалами фізичного функціонування, шкільного життя, психосоціального функціонування й за середнім показником за всіма шкалами. Така різниця виявлена і на етапі до лікування, і через місяць після отриманої терапії. **Висновок.** Вірогідне підвищення більшості показників за даними опитувальника PedsQL™ 4.0 через 1 місяць після отриманого лікування, згідно із затвердженими протоколами, свідчить про можливість застосування даного інструмента оцінки якості життя як додаткового критерію ефективності медикаментозної терапії виразкової хвороби шлунка та дванадцятипалої кишки в дітей підліткового віку.

Ключові слова: діти, підлітки, виразкова хвороба, якість життя.

Вступ

Згідно з визначенням ВООЗ, якість життя дитини — це інтегральна характеристика фізичного, психологічного та соціального функціонування дитини, заснована на її суб'єктивному сприйнятті і/або суб'єктивному сприйнятті батьків або інших осіб з найближчого оточення дитини [4].

Метод оцінки якості життя, який розроблений і успішно використовується в педіатрії розвинених країн світу протягом останніх 20 років, є високоінформативним, чутливим і надійним способом визначення стану здоров'я та рівня життя дитини, а також ефективним інструментом оцінки медико-соціальних програм для дітей [4, 8, 9].

Завдяки вивченню питання якості життя отримала розвиток концепція багатовимірності здоров'я дітей, основні положення якої викладені в спеціальній літературі [4, 11, 12]. Відповідно

Адреса для листування з авторами:
Няньковський Сергій Леонідович
E-mail: niank@mail.lviv.ua
Садова Ольга Романівна
E-mail: olga_sadova@ukr.net

© Няньковський С.Л., Садова О.Р., 2016

© «Здоров'я дитини», 2016

© Заславський О.Ю., 2016

до даних положень весь перелік аспектів життєдіяльності дитини, на думку багатьох авторів, можна систематизувати й подати у вигляді трьох основних компонентів:

- фізичний (включає фізичну активність, рухливість, відчуття, самостійність в побуті);
- психологічний (включає емоційний фон, психологічні проблеми, когнітивну здатність);
- соціальний (включає взаємини з однолітками, батьками, соціальну роль, самооцінку).

Саме вказані компоненти лежать в основі концепції дослідження якості життя дітей.

Крім того, метод дослідження якості життя дозволяє отримати виключно цінну інформацію про вплив різних захворювань на складові якості життя дитини, дає уявлення про індивідуальну реакцію дитини на хворобу [4, 8, 13]. При вивченні впливу захворювання на показники якості життя дітей важливим етапом дослідження є порівняння параметрів якості життя хворих і здорових дітей. У даний час вивчення впливу захворювання на фізичне, психологічне і соціальне функціонування дитини проводять у дитячій пульмонології, онкології, гематології, ендокринології, кардіології, нефрології, неврології, ревматології, трансплантології, дерматології та інших розділах педіатрії [4, 6–10, 13].

Ще однією властивістю методу оцінки якості життя є можливість застосування її показників як критеріїв оцінки ефективності різних методів лікування.

У сучасній теорії багатоцентрих клінічних досліджень, присвячених оцінці ефективності різних методів лікування, визнано, що фізикальних, лабораторних та інструментальних параметрів недостатньо для повноцінної верифікації відповіді на терапію. У перелік необхідних критеріїв оцінки ефективності лікування останнім часом включені показники якості життя [9, 11, 13].

Мета роботи — оцінити ефективність медикаментозної терапії виразкової хвороби (ВХ) шлунка/дванадцятипалої кишки (ДПК) у дітей віком 14–17 років за допомогою міжнародного опитувальника PedsQL™ 4.0 Generic Core Scales та визначити доцільність його застосування в педіатричній практиці.

Матеріали та методи

Під нашим спостереженням були 50 дітей віком 14–17 років з клінічним діагнозом «виразкова хвороба шлунка та/або дванадцятипалої кишки, стадія загострення», які перебували на стаціонарному лікуванні в Львівському міському гастроентерологічному центрі на базі Комунальної міської дитячої клінічної лікарні м. Львова. При встановленні діагнозу всім дітям було проведено комплекс діагностичних заходів, передбачених Уніфікованими клінічними протоколами медичної допомоги дітям із захворюваннями

органів травлення (Наказ МОЗ України № 59 від 29.01.2013).

Обстеження в рамках нашого дослідження проводилось на 2–3-й день перебування в стаціонарі та через 1 міс. від початку лікування. Критеріями включення були: діагноз «виразкова хвороба шлунка та/або дванадцятипалої кишки, стадія загострення», підтверджений ендоскопічно; вік дитини 14–17 років; інформована згода пацієнта та його батьків/опікунів на обстеження. Критеріями виключення були відмова пацієнта або його батьків/опікунів від додаткового обстеження, наявність у пацієнта тяжкої супутньої гострої або хронічної патології.

Усі діти заповнювали спеціально розроблену нами анкету, яка містила ряд запитань, що стосувалися особливостей способу життя, режиму дня, харчових вподобань, а також анамнестичні дані.

Оцінку вираженості клінічних симптомів та їх впливу на якість життя пацієнтів при надходженні в стаціонар та через 1 місяць після лікування здійснювали за допомогою міжнародного опитувальника PedsQL™ 4.0 (Pediatrics Quality of Life Inventory). Даний опитувальник був розроблений професором Дж. Варні (Центр результатів дитячого здоров'я, Дитяча лікарня і Центр здоров'я дітей, Сан-Дієго, Каліфорнія, США).

Опитувальник має основну форму, так звані загальні основні шкали дитячого опитувальника якості життя (PedsQL™ 4.0 Generic Core Scales), і спеціальні модулі для дослідження якості життя дітей при різних захворюваннях (PedsQL™ 4.0 Disease Specific Modules) [12–14]. Концепція загального опитувальника включає вимірювання основних складових якості життя дітей: фізичного компонента (відображає фізичне функціонування), психосоціального компонента (відображає в комплексі емоційне, соціальне й рольове функціонування), а також дає уявлення про рівень загальної якості життя дитини (відображаючи в цілому всі складові якості життя, включаючи фізичне, емоційне, соціальне функціонування та життя в школі як рольове функціонування дитини). Загальний опитувальник складається з 23 питань, які об'єднані в такі шкали: фізичне функціонування (ФФ) — 8 питань; емоційне функціонування (ЕФ) — 5 питань; соціальне функціонування (СФ) — 5 питань; життя у школі (ЖШ) — 3 або 5 питань залежно від віку дітей. Кожному питанню в опитувальнику відповідають 5 варіантів відповіді, що являють собою так звану шкалу Likert: «ніколи», «майже ніколи», «іноді», «часто», «майже завжди». Крім того, у процесі шкалювання даних можуть бути отримані сумарні бали за різними шкалами опитувальника: сумарний бал фізичного компонента якості життя — ФК (включає шкалу фізичного функціонування), сумарний бал психосоціального компонента якості життя або психосоціального функціонування — ПСФ (включає шкали

емоційного, соціального та рольового функціонування) і сумарний бал за всіма шкалами опитувальника — СШ (включає шкали фізичного, емоційного, соціального та рольового функціонування).

Існують форми опитувальника, призначені для роздільного заповнення дітьми й батьками. Форми опитувальника, що заповнюються батьками, мають такий же зміст, як і форми для дітей, але дещо відрізняються за граматичними конструкціями питань (питання побудовані від першої або від третьої особи).

Кількість балів за шкалами опитувальника розраховується за шкалою від 0 до 100 після процедури шкалювання. Чим вища підсумкова величина, тим краща якість життя дитини.

За даними досліджень, проведених Дж. Варні та співавторами, опитувальник PedsQL™ 4.0 має задовільні показники прийнятності, надійності, валідності та чутливості [10–14].

Результати дослідження

Середній вік обстежуваних дітей становив $15,88 \pm 0,97$ року. Серед них були 28 хлопців (56 %) і 22 дівчини (44 %).

Аналіз основних режимних моментів за даними анкетування показав, що в більшості обстежуваних підлітків були істотні відхилення від здорового способу життя, які в значній кількості дітей поєднувалися з несприятливими соціально-побутовими умовами. Зокрема, нами було вста-

новлено, що 10 дітей (20 %) виховуються в неповних сім'ях, 26 (52 %) вважають рівень доходів своєї сім'ї недостатнім для задоволення основних потреб. Комфортними умови проживання своєї сім'ї вважали 22 опитані особи (44 %). Виявлено, що 31 дитина (62 %) проводить свій вільний час (понад 3 години на день) біля комп'ютера або перед телевізором, тоді як лише 11 (22 %) перебувають на свіжому повітрі понад 2 години на добу.

При аналізі харчових вподобань опитаних дітей нами встановлено, що під час перебування в школі 36 % дітей їдять печиво й чіпси, 14 % — бутерброди, приготовані вдома, 12 % — нічого не їдять. Насторожує високий відсоток вживання підлітками газованих напоїв (56 %) та слабоалкогольних напоїв (18 % опитаних школярів). Крім того, 30 % дітей зізналися, що принаймні один раз в житті пробували курити тютюнові вироби, а 12 % курять регулярно.

При вивченні спадкових факторів розвитку хронічної гастродуоденальної патології в обстежуваних встановлено, що в 40 % дітей найближчі родичі страждають від хронічного гастродуоденіту, у 18 % — від виразкової хвороби шлунка і дванадцятипалої кишки, у 6 % — від онкологічної патології верхніх відділів шлунково-кишкового тракту.

Основні результати за всіма шкалами опитувальника PedsQL™ 4.0, який заповнювали діти та їх батьки на початку лікування та через 1 місяць після лікування, наведені в табл. 1, 2.

Таблиця 1. Показники якості життя дітей віком 14–17 років, які страждають від ВХ шлунка та/або дванадцятипалої кишки (за даними дитячої форми опитувальника PedsQL™ 4.0)

	ФФ*	ЕФ*	СФ*	ЖШ*	ПСФ*	СШ*
<i>Хворі діти (на початку лікування), n = 50</i>						
Mean	66,5	63,2	82,1	62,1	69,1	68,6
SD	5,5	9,8	9,3	5,1	7,2	8,8
<i>Діти через 1 міс. від початку лікування, n = 50</i>						
Mean	82,4	71,2	87,7	77,8	78,9	79,6
SD	6,5	8,5	9,5	10,1	11,2	10,1

Примітка: * — $p < 0,05$.

Таблиця 2. Показники якості життя дітей віком 14–17 років, які страждають від ВХ шлунка та/або дванадцятипалої кишки (батьківська форма опитувальника PedsQL™ 4.0)

	ФФ*	ЕФ*	СФ*	ЖШ*	ПСФ*	СШ*
<i>Батьки дітей, хворих на ВХ (на початку лікування), n = 50</i>						
Mean	55,6	60,4	80,8	47,3	62,8	61,1
SD	12,9	10,2	12,4	14,2	10,5	12,1
<i>Батьки дітей, хворих на ВХ (після лікування), n = 50</i>						
Mean	75,2	69,5	85,4	65,4	73,4	73,8
SD	9,8	10,1	9,8	8,5	9,7	8,4

Примітка: * — $p < 0,05$.

При аналізі показників за результатами опитувальника PedsQL™ 4.0 нами було виявлено, що у дітей з ВХ досить низький середній показник фізичного функціонування (причиною цього, імовірно, є труднощі при фізичних навантаженнях, іграх, постійний біль у животі), діти не можуть повноцінно брати участь у рухливих іграх з однолітками, у деяких випадках відчувають слабкість при виконанні домашніх обов'язків, що в підсумку спричиняє зниження якості їх життя. Зниження показників психосоціального стану (страх за своє життя, порушення сну, проблеми в спілкуванні з однолітками, погана успішність і пропуски занять у школі) також негативно позначається на загальних показниках якості життя дітей із ВХ.

Як відомо, чим вища підсумкова величина за кожною шкалою опитувальника (максимальна кількість балів — 100), тим краща якість життя дитини. При порівнянні показників на початку лікування та через місяць після отриманої терапії можна зробити висновок, що вірогідно вищими стали показники як фізичного функціонування (середній показник з $66,5 \pm 5,5$ бала збільшився до $82,4 \pm 6,5$ бала), так і емоційного функціонування (на початку лікування $63,2 \pm 9,8$ бала, після лікування $71,2 \pm 8,5$ бала). Показник соціального функціонування також вірогідно збільшився з $82,1 \pm 9,3$ бала до $87,7 \pm 9,5$ бала. Так само спостерігалось зростання показника шкільного функціонування (з $62,1 \pm 14,2$ бала до $77,8 \pm 10,1$ бала), оцінки за психосоціальною шкалою (з $69,1 \pm 7,2$ бала до $78,9 \pm 11,2$ бала відповідно) ($p < 0,05$). Сумарний показник за всіма шкалами опитувальника після отриманої медикаментозної терапії теж став вірогідно вищим (зріс із $68,6 \pm 8,8$ бала до $79,6 \pm 10,1$ бала відповідно).

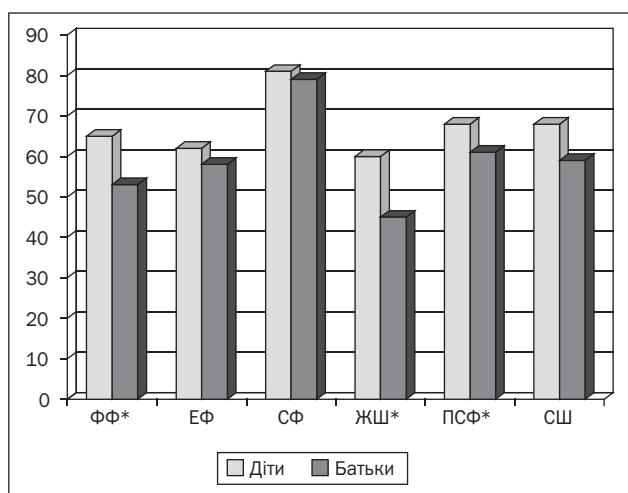


Рисунок 1. Порівняльна оцінка показників якості життя дітей з ВХ шлунка та/або дванадцятипалої кишки віком 14–17 років на початку лікування за даними дитячої та батьківської форми опитувальника PedsQL™ 4.0

Примітка: * — $p < 0,05$.

Тенденція до збільшення показників якості життя за всіма шкалами опитувальника PedsQL™ 4.0 у дітей із ВХ спостерігалася і при заповненні анкети їхніми батьками. Зокрема, показник фізичного функціонування при госпіталізації в середньому становив $55,6 \pm 12,9$ бала, а через місяць після лікування зріс до $75,2 \pm 9,8$ бала. Результат за шкалою емоційного функціонування внаслідок проведених лікувальних заходів збільшився з $60,4 \pm 10,2$ бала до $69,5 \pm 10,1$ бала. Показник шкільного функціонування зріс до $65,4 \pm 8,5$ бала, тоді як при госпіталізації становив $47,3 \pm 14,2$ бала. Результат за шкалою психосоціального функціонування з $62,8 \pm 10,5$ бала на початку збільшився до $73,4 \pm 9,8$ бала. Остаточний середній бал за всіма шкалами опитувальника, відповідно, теж зріс з $61,1 \pm 12,1$ бала до $73,8 \pm 8,4$ бала. Різниця за всіма показниками при опитуванні батьків до і після лікування була вірогідною ($p < 0,05$).

Крім того, отримано дані про те, що при заповненні опитувальника дітьми, які мають виражену клінічну симптоматику і скарги, їх показники якості життя виявилися вірогідно вищими ($p < 0,05$), ніж при одночасному заповненні опитувальника їхніми батьками, за шкалами ФФ, ЖШ і ПСФ, СШ як до початку лікування, так і через місяць (рис. 1, 2). Тобто можна зробити висновок, що батьки схильні гіперболізувати проблему при захворюванні дитини й не завжди можуть об'єктивно оцінити тяжкість її стану.

Висновки

1. Клінічні прояви ВХ (переважно за рахунок больового синдрому) суттєво впливають на фізичне, психоемоційне, соціальне функціонування та в цілому на якість життя дітей підліткового віку.

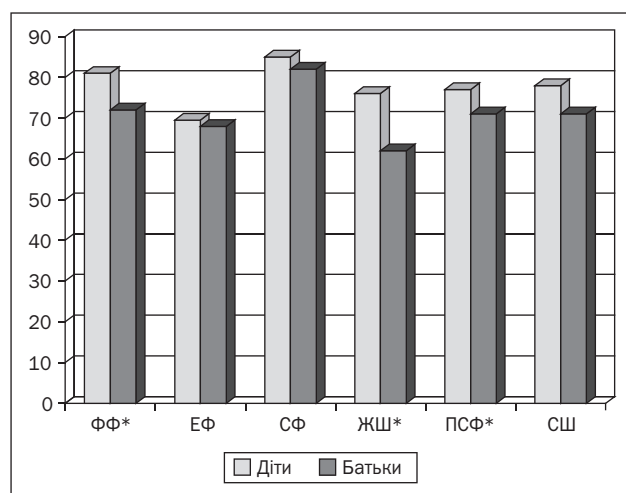


Рисунок 2. Порівняльна оцінка показників якості життя дітей з ВХ шлунка та/або дванадцятипалої кишки віком 14–17 років через 1 міс. після лікування за даними дитячої та батьківської форми опитувальника PedsQL™ 4.0

Примітка: * — $p < 0,05$.

2. Вірогідне підвищення більшості показників за даними опитувальника PedsQL™ 4.0 через 1 місяць після отриманого лікування, згідно із затвердженими протоколами, свідчить про можливість застосування даного інструмента оцінки якості життя як додаткового критерію ефективності медикаментозної терапії виразкової хвороби шлунка та дванадцятипалої кишки в дітей підліткового віку.

3. Отримані результати свідчать про різну вираженість оцінки якості життя дітей при роздільному заповненні опитувальника дітьми і їхніми батьками, що відповідає концептуальним особливостям оцінки якості життя дітей, описаним у літературі, і підтверджує доцільність поділу опитувальника на дитячу та батьківську форми, демонструючи, таким чином, його задовільну валидність.

Конфлікт інтересів. Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

Список літератури

1. Глігор О.Ф. Показники якості життя у дітей з неврологічною патологією та можливості покращання / О.Ф. Глігор, Н.І. Ковтюк (Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції студентів та молодих вчених «Сучасні проблеми здоров'я та якості життя дітей та підлітків», м. Київ (20–21 березня 2012 року)) // Український медичний альманах. — 2012. — Т. 15, № 2 (додаток). — С. 86.
2. Качество жизни у подростков с эссенциальной артериальной гипертензией / Д.И. Садыкова, И.В. Леонтьева, И.Я. Лутфуллин [и др.] // Российский вестник перинатологии и педиатрии. — 2009. — № 1. — С. 12-17.
3. Нефедовская Л.В. Исследование качества жизни детей с нарушениями зрения / Л.В. Нефедовская // Вопросы современной педиатрии. — 2009. — Т. 8, № 1. — С. 10-12.
4. Новик А.А. Руководство по исследованию качества жизни в медицине / А.А. Новик, Т.И. Ионова. — СПб.: Издательский дом «Нева»; М.: Олма-Пресс Звездный мир, 2002. — 320 с.
5. Павлишин Г.А. Психометричні характеристики опитувальника *СНQ* з оцінки якості життя у хворих на ювенільний ревматоїдний артрит дітей / Г.А. Павлишин, Т.А. Ковальчук // Вісник наукових досліджень. — 2011. — № 3. — С. 64-67.
6. Тимофеева А.Г. Исследование качества жизни у детей с хроническими заболеваниями / А.Г. Тимофеева, И.В. Вишнярская // Вопросы современной педиатрии. — 2008. — Т. 7, № 6. — С. 28-29.
7. Чернишов П.В. Створення та міжкультурна адаптація українських версій опитувальників для визначення якості життя дітей, хворих на atopічний дерматит, та їх родин / П.В. Чернишов // Лікарська справа. — 2008. — Т. 1–2. — С. 124-127.
8. Baker-Towell D.M. A preliminary investigation into quality of life, psychological distress and social competence in children with cloacal exstrophy / D.M. Baker-Towell, A.D. Towell // J. Urol. — 2003. — Vol. 169, № 5. — P. 1850-1853.
9. King G. A life needs model of pediatric service delivery: services to support community participation and quality of life for children and youth with disabilities / G. King, M. Tucker, P. Baldwin et al. // Phys. Occup. Ther. Pediatr. — 2002. — Vol. 22, № 2. — P. 53-77.
10. Measuring health-related quality of life in Hungarian children with heart disease: psychometric properties of the Hungarian version of the Pediatric Quality of Life Inventory™ 4.0 Generic Core Scales and the Cardiac Module / A. Berkes, I. Pataki, M. Kiss [et al.] // Health and Quality of Life Outcomes. — 2010. — Vol. 8, № 14. — P. 855-861.
11. Schwimmer J.B. Health-related quality of life of severely obese children and adolescents / J.B. Schwimmer, T.M. Burwinkle, J.W. Varni // JAMA. — 2003. — Vol. 289, № 14. — P. 1813-1819.
12. Varni J. The PedsQL™ as a population health measure: implications for states and nations / J. Varni, T. Burwinkle, M. Seid et al. // Quality of Life Newsletter. — 2002. — № 28. — P. 4-5.
13. Varni J. The PedsQL™ as a patient-reported outcome in children and adolescents with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A population-based study of population health measure: implications for states and nations / J. Varni, T. Burwinkle // Health and Quality of Life Outcomes. — 2006. — Vol. 4, № 26. — P. 4-5.
14. Varni J.W., Burwinkle T.M., Seid M. The PedsQL™ 4.0 as a school population health measure: Feasibility, reliability, and validity // Quality of Life Research. — 2006. — 15. — 203-215.

Отримано 15.08.16 ■

Няньковский С.А., Садовая А.Р.

Львовский национальный медицинский университет имени Даниила Галицкого, г. Львов, Украина

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ У ДЕТЕЙ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА С ПОЗИЦИИ КРИТЕРИЕВ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ

Резюме. В статье приведены результаты исследования качества жизни у детей в возрасте 14–17 лет, страдающих язвенной болезнью желудка и/или двенадцатиперстной кишки. **Актуальность.** При оценке эффективности различных методов лечения доказано, что клинических параметров недостаточно для полноценной верификации ответа на терапию. В перечень необходимых критериев оценки эффективности лечения следует включать показатели качества жизни. **Цель исследования:** оценить эффективность медикаментозной терапии язвенной болезни желудка/двенадцатиперстной кишки у детей 14–17 лет с помощью международного опросника PedsQL™ 4.0 и определить целесообразность его применения в педиатрической практике. **Материалы и методы.** Обследовано 50 детей с диагнозом «язвенная болезнь желудка и/или двенадцатиперстной кишки, стадия обострения» в возрасте 14–17

лет. Оценка качества жизни пациентов осуществлялась при поступлении в стационар и через 1 месяц после лечения с помощью опросника PedsQL™ 4.0, с использованием отдельно детской и родительской формы. **Результаты.** При сравнении показателей качества жизни в начале лечения и через месяц можно сделать вывод, что достоверно выше стали показатели как физического функционирования, так и эмоционального, психосоциального и школьного функционирования, как при опросе детей, так и при заполнении анкеты их родителями. При заполнении опросника детьми их показатели качества жизни оказались достоверно выше, чем при заполнении опросника их родителями, по шкалам физического функционирования, школьной жизни, психосоциального функционирования и по среднему показателю по всем шкалам. Такая разница обнаружена и на этапе до лечения, и через месяц после

полученной терапии. **Выводы.** Достоверное повышение большинства показателей по данным опросника PedsQL™ 4.0 через 1 месяц после полученного лечения, согласно утвержденным протоколам, свидетельствует о возможности применения данного инструмента оценки качества жизни

в качестве дополнительного критерия эффективности медикаментозной терапии язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки у детей подросткового возраста.

Ключевые слова: дети, подростки, язвенная болезнь, качество жизни.

Nyankovsky S.L., Sadova O.R.

Lviv National Medical University named after Danylo Halytskyi, Lviv, Ukraine

EVALUATING THE EFFECTIVENESS OF PEPTIC ULCER DISEASE THERAPY IN ADOLESCENTS FROM THE PERSPECTIVE OF QUALITY OF LIFE CRITERIA

Summary. The article presents the results of the study on the quality of life in children aged 14–17 years, suffering from a stomach ulcer and/or duodenal ulcers. **Introduction.** When assessing the effectiveness of different treatments, it has been proved that clinical parameters are not enough for the complete verification of response to therapy. The quality of life indexes should be included to the list of criteria for evaluating the effectiveness of treatment. **Objective:** to assess the effectiveness of drug treatment for peptic ulcer disease in adolescents aged 14 to 17 years with the help of international questionnaire PedsQL™ 4.0 and to determine the feasibility of its use in pediatric practice. **Materials and methods.** The study involved 50 children with the diagnosis «stomach ulcer and/or duodenal ulcer, acute stage» aged 14–17 years. Evaluation of the quality of life of patients was carried out on admission to hospital and 1 month after treatment with the help of PedsQL™ 4.0 questionnaire using separate forms for children and parent. **Results.** When com-

paring the quality of life at baseline and after a month, we can conclude that the parameters of physical, emotional, psychosocial and school functioning became significantly higher during the survey of both children and their parents. When filling out the questionnaire by children, their quality of life indices were significantly higher than when filling the questionnaire by their parents, on the scales of physical functioning, school life, psychosocial functioning and the mean value of all scales. This difference was found before and during the treatment, and one month after received therapy. **Conclusion.** The significant increase in most indicators on the PedsQL™ 4.0 questionnaire 1 month after received treatment, according to approved protocols, demonstrates the possibility of using this tool for assessing the quality of life as an additional criterion for efficacy of drug therapy of peptic ulcer in adolescents.

Key words: children, adolescents, peptic ulcer disease, quality of life.