



С.Н. Недельская, Т.Г. Бессикало, С.В. Михальчик

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ ПОЛЛИНОЗОМ Запорожский государственный медицинский университет

Ключевые слова: дети, качество жизни, поллиноз, аллергический ринит, бронхиальная астма

В статье анализ качества жизни детей, больных различными формами поллиноза с помощью украинской версии MOS SF-36. Исследовано 70 детей с поленовой бронхиальной астмой (БА) и сезонным ринитом в период клинической ремиссии. Опросник SF-36 четко выявил снижение параметров качества жизни у больных детей с поленовой БА III и IV степени тяжести. Интересные данные были получены при анализе показателей качества жизни у детей с изолированным сезонным ринитом у детей с поленовой БА. Восприятие общего здоровья было достоверно лучше у детей с поленовой БА, чем у пациентов с изолированным сезонным ринитом. Отмечалась также тенденция к более высоким показателям жизнеспособности, социальной активности при наличии у ребенка поленовой БА, хотя мы предполагали получить обратные результаты. Украинская версия опросника MOS SF-36 может использоваться для оценки и сравнения параметров качества жизни здоровых и больных детей с разными патологическими состояниями.

Хронические заболевания у детей, которые протекают с обострениями, ведут к хронизации стресса детского организма и могут существенно ограничить все составляющие нормального существования ребенка. В свою очередь, эти ограничения могут оказаться важнее для ребенка, чем сами симптомы заболевания, именно поэтому всегда было велико желание врачей определить, каким образом болезнь влияет на ребенка, причем на все аспекты его жизни.

Дети с заболеваниями респираторного тракта часто приписывают одышку и низкую толерантность к физической нагрузке своему возрасту или плохой физической форме. Основной причиной недоверности подобной информации являлось отсутствие простых в использовании и стандартизированных методик и ее сбора [2]. Сбор ответов на стандартные вопросы – эффективный метод оценки статуса здоровья детей. Тщательно выстроенные связи вопросов и ответов, составленные для подсчета по методу суммирования рейтингов, помогли исследователям и легли в основу современных опросников по качеству жизни. Больные дети – самостоятельно не могут оценить свое болезненное состояние. Они строят себе всевозможные психосоциальные защиты против своей болезни. Распознать эти защиты и найти оптимальный выход из них – это сложная задача, которая стоит перед врачом. Врач должен помнить, что лучший путь к хорошей жизни для его больного ребенка только один – еще больше быть самим собой. И наука о качестве жизни помогает врачу в этом благородном деле.

Качество жизни (КЖ) – это степень комфортности человека как внутри себя, так и в рамках своего общества [7]. Такая оценка полностью зависит от физического и психоэмоционального состояния, уровня независимости, окружающей среды и от личных представлений ребенка. Для определения критериев оценки качества жизни, существуют стандартизированные опросники. Эти опросники предназначены для оценки тактики здравоохранения в целом и специальные –

для конкретных областей медицины и нозологии в отдельности. Стандартных норм качества жизни не существует. Опросники позволяют выявить тенденции к изменению качества жизни в той или иной группе больных. Важно учитывать, что опросники КЖ не оценивают клиническую тяжесть заболевания. Они отражают то, как больной переносит свое заболевание. Так при длительно текущей болезни некоторые дети как бы привыкают к своему заболеванию и перестают обращать внимание на его симптомы [3]. У таких больных можно зарегистрировать повышение уровня качества жизни, что, однако не будет обозначать регрессию заболевания. Тот факт, что поллиноз, который проявляется как изолированными, так и сочетанными поражениями верхних и нижних отделов респираторного тракта является тяжелой эмоциональной проблемой для ребенка, у практикующего врача не вызывает сомнений.

Больные дети с аллергического ринита (АР) ограничены в физическом, психоэмоциональном и социальном аспектах жизни. Проведенные международные и региональные эпидемиологические исследования свидетельствуют о росте как сезонного, так и круглогодичного АР среди детского населения [1]. Такие симптомы, как ринорея, заложенность носа, зуд носа, глаз, неба, чихание и слезотечение не могут остаться незамеченными больным ребенком, а при их длительном течении заставляют его страдать. У детей с круглогодичным АР симптомы болезни сохраняются практически круглый год. Картину общего дистресса дополняют ощущения неловкости и смущения, стыда перед окружающими за свое состояние. Проблемы со сном и частые пробуждения, храп, обусловленное затрудненным носовым дыханием, приводит к непродуктивности сна и снижению реакции, что усугубляет общую дезадаптацию ребенка.

Так как в основе БА и АР при поллинозах лежит генетически обусловленный атопический синдром, наблюдается ассоциация этих патологий. Так, боль-



ные БА имеют исходно низкое КЖ – ограничение в физическом, психоэмоциональном состоянии, вызванное заболеванием, что придает больному ребенку невротические черты. Оценка КЖ заставляет врачей определять, каким образом болезнь влияет на человека и найти соответствующие способы вмешательства. Дыхательный дискомфорт, удушье, которое сопровождается страхом смерти, постоянное ожидание приступа привязанность к определенным лекарствам – приводит к тому, что жизнь больного БА значительно отличается от жизни окружающих.

В последние годы в нашем регионе произошел "эпидемический всплеск" поллинозов. Обращаемость по скорой помощи среди жителей города Запорожья в период поллинии сорных трав составил: в августе 2006г. – 394 случая, сентябрь 2006г. – 298 случаев; август 2007г. – 265 случаев, сентябрь 2007г. – 208 случаев. Этот "всплеск", по данным поленологического контроля, проведенного совместно сотрудниками кафедр медицинской биологии и факультетской педиатрии, совпадает с максимальной нагрузкой пылью амброзии в городе Запорожье.

В связи с этим, кафедра факультетской педиатрии на протяжении 2003-2007 годов проводила мониторинг состояния детей больных поллинозом. Учитывая значительное субъективное изменения у этой категории больных.

Цель работы – изучить качество жизни больных поллинозом и поленовой бронхиальной астмой.

МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Дизайн исследования составил 70 больных с поражениями верхних и нижних отделов респираторного тракта. Средний возраст обследуемых составил $16,4 \pm 1,7$ лет, из них 42 больных – мужского пола и 28 – женского. Качество жизни изучалось с помощью украинского аналога опросника SF-36 в период клинической ремиссии. Первичные данные, полученные при использовании вопросника SF-36, подлежали перекодировке по методу суммирования рейтингов Ликерта (по 100-балльной шкале). Результаты обрабатывались методами вариационной статистики и пред-

ставлены в виде $M \pm m$. Оценка достоверности различий средних величин и относительных показателей проводилась с использованием t-критерия (критерия Стьюдента). Статистическая обработка результатов проводилась в программе Statistica for Windows 6.0.

Опросник SF-36 позволяет оценивать КЖ по 100-балльной шкале [4]. В опроснике освещаются следующие вопросы [8]: физическая активность (ФА); роль физических проблем в ограничении жизнедеятельности – РФ; боль – Б; общее восприятие здоровья – ОЗ; жизнеспособность – ЖС; социальная активность – СА; роль эмоциональных проблем в ограничении жизнедеятельности – РЭ; психическое здоровье – ПЗ.

Согласно полученным нами результатам, имелись снижение баллов по всем показателям опросника (табл.1, рис.1,2)

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Результаты исследования опроса больных приведены в таблице 1 и на рисунках 1, 2.

Больные, которые находились под наблюдением, нами поделены на три группы. Первая группа составила 30 больных с поленовым ринитом (42,85%), вторая группа – 28 больных с поленовой бронхиальной астмой III и IV степени (40%), третья группа – 12 больных с поленовой бронхиальной астмой I и II степени (17,15%).

Как видно на рисунке 1, общие закономерности влияния БА и АР на качество жизни больных прослеживается в обоих случаях заболеваний. БА значительно снижает КЖ больных по всем показателям опросника SF-36. В первую очередь это касается высокой роли физических и эмоциональных проблем в ограничении жизнедеятельности, и снижение жизнеспособности ($p < 0,05$). [5]. Перед врачом в настоящее время стоит необходимость оценки социальной дезадаптации больных БА и поиска возможных путей выхода из создавшегося положения, без помощи науки о КЖ данная задача невыполнима [6].

Обнаружено, что снижены общие показатели компонентов физического и психического здоровья, но достоверные изменения были характерными для роли

Таблица 1

Качество жизни пациентов с поленовой БА и сезонным АР ($M \pm m$)

Качество жизни	ФА	РФ	Б	ОЗ	ЖС	СА	РЭ	ПЗ
Больные с аллергическим ринитом	$92 \pm 2,13$	$85 \pm 3,62$	$93 \pm 2,35$	$60 \pm 1,48$	$62 \pm 1,57$	$82 \pm 1,98$	$79 \pm 3,60$	$72 \pm 1,63$
Больные с поленовой БА III и IV степени	$77 \pm 1,86$	$18 \pm 1,74$	$56 \pm 1,67$	$63 \pm 1,55$	$57 \pm 1,25$	$73 \pm 1,65$	$27 \pm 1,32$	$60 \pm 1,27$
Больные с поленовой БА I и II степени	$88 \pm 1,99$	$83 \pm 2,68$	$90 \pm 2,01$	$71 \pm 1,52$	$75 \pm 1,41$	$92 \pm 1,82$	$78 \pm 2,46$	$70 \pm 1,45$

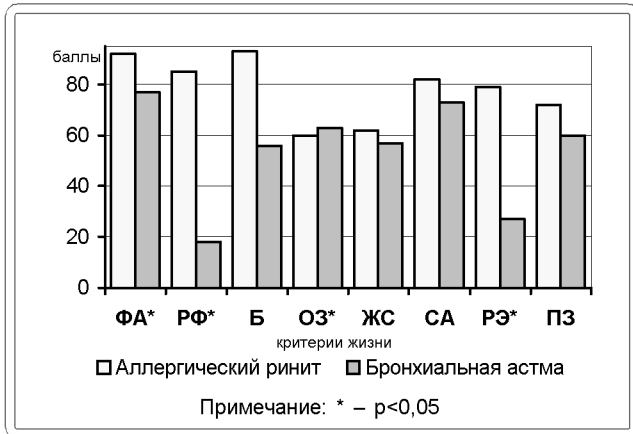


Рис. 1 Сравнительная оценка влияния БА и АР у детей по опроснику SF-36

физических и эмоциональных проблем и психического здоровья. Общие компоненты КЖ достоверно не отличались у детей с изолированным риноконъюнктивитом и БА. Однако показатель роли эмоциональных проблем в ограничении жизнедеятельности был ниже, а боли – более высокий при наличии БА ($p < 0,05$).

Интересные данные получены при анализе показателей качества жизни у детей с изолированным АР и у детей с БА. Восприятие общего здоровья было достоверно лучше у детей с БА, чем у пациентов с изолированным АР. Отмечалась также тенденция к более высоким показателям жизнеспособности, социальной активности при наличии у ребенка БА, хотя мы предполагали получить обратные результаты.

Затем мы изучили показатели КЖ больных с поленовой БА различных степеней тяжести (рис.2). Как видно на рисунке 2, при БА III и IV степени тяжести КЖ было ниже, чем при БА I и II степени, особенно показатели боли и роли физических и эмоциональных проблем в ограничении жизнедеятельности, при почти одинаковой степени контроля за ходом заболевания. Таким образом, дети со средним и среднетяжелым течением БА имели сниженную социальную и физическую активность, что затрудняло их жизнедеятельность. Дети с тяжелым течением БА, тяжелее воспринимают свое заболевание, которое налагает отпечаток на КЖ.

Изучение показателей КЖ позволяют сосредоточить внимание больного ребенка на позитивных аспектах его жизни. В итоге изучение КЖ пациентов и разработка индивидуальных реабилитационных программ может привести к улучшению качества медицинской помощи в целом.

Поэтому показатели КЖ позволят индивидуализировать исследуемый случай, выбрать лучший путь реабилитации – это будет конечным заданием длитель-

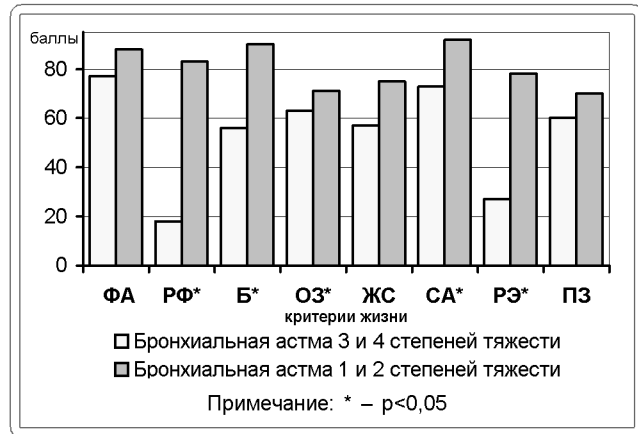


Рис. 2 Сравнительная оценка КЖ в зависимости от тяжести БА у детей по опроснику SF-36

ной терапии и профилактики обострений поллинозов у детей, проявлением гуманистических достижений современной медицины.

ВЫВОДЫ

1. Поллиноз значительно ухудшает КЖ детей, больных данным видом заболеваний респираторного тракта.

2. У детей с поленовой БА III и IV степени тяжести КЖ значительно ниже, чем при БА I и II степени, особенно по таким показателям, как боль и роль физических и эмоциональных проблем в ограничении жизнедеятельности, при почти одинаковой степени контроля за ходом заболевания.

3. У больных с сезонным АР, по результатам нашей работы, КЖ оказалось ниже, чем у больных БА, особенно по таким показателям, как общее восприятие здоровья и жизнеспособность.

4. Для успешного лечения больных поллинозами необходима разработка и внедрение не только профилактических и лечебных медикаментозных схем, но и реабилитационных психосоциальных программ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Акопян А.З. Распространенность аллергических заболеваний у детей. // Укр. пульмонологический журнал. -2000. -№1. -С.65-69.
2. Селье Г. Очерки об адаптационном синдроме. // М., 1960. -С.49-52.
3. Сенкевич Н. Ю., Белевский А.С., Чучалин А. Г. // Пульмонология. -1997. -№3-с.18-22.
4. Сенкевич Н. Ю., Белевский А.С., Чучалин А. Г. // Национальный конгресс по болезням органов дыхания, 7-й: сборник резюме. -М., 1997. -№885.
5. Bouquet J., Burtin B., Chicoye A., Richard A. // From Genetics to Quality of Life. The Optimal Treatment and Management of Asthma / Seattle, 1996. -P.215-218.
6. Juniper E.F., Guyatt G.H., Ferrue P.J, Griffith L.E. // Amer. Rev. Respir. Dis. -1993. -Vol.147. -P.832-838.



7. Mercier C., Dazard A., Chauvin F. et al. // News letter QoL.-1995.-N.12.-P.10-12.

8. Ware J.E., Sherbourne C. // Med Care.-. 1992. -Vol.30.- P.473-483.

Поступила 16.04.2008г.

С.М.Недельська, Т.Г.Бессікало, С.В.Михальчик

Якість життя дітей, хворих полінозом

У даній статті було вивчено якість життя дітей, хворих різними формами полінозу за допомогою української версії MOS SF-36. Досліджено 70 дітей з поленовою бронхіальною астмою (БА) і сезонним ринітом в період клінічної ремісії. Опитувальник SF-36 чітко виявив зниження параметрів якості життя у хворих дітей з поленовою БА III і IV ступені тяжкості. Цікаві дані були отримані при аналізі показників якості життя у дітей з ізольованим сезонним ринітом у дітей з поленовою БА. Сприйняття загального здоров'я було достовірне краще у дітей з поленовою БА, чим у пацієнтів з ізольованим сезонним ринітом. Наголошувалася також тенденція до вищих показників життєздатності, соціальної активності за наявності у дитини поленової БА, хоча ми припускали отримати зворотні результати. Українська версія опитувальника MOS SF-36 може використовуватися для оцінки і порівняння параметрів якості життя здорових і хворих дітей з різними патологічними станами.

Ключові слова: діти, якість життя, поліноз, алергічний риніт, бронхіальна астма

S.N.Nedelska, T.G.Bessikalo, S.V.Mykhalchik

Quality of a life of children sick pollinosis

In given article quality of a life of children sick of various forms pollinosis by means of Ukrainian version MOS SF-36 has been studied. The 70 children with pollen bronchial asthma (BA) and a seasonal rhinitis in clinical remission are investigated. Questionnaire SF-36 has accurately revealed decrease in parameters of quality of a life at sick children with pollen BA III and IV severity levels. Interesting data have been received at the analysis of indicators of quality of a life at children with the isolated seasonal rhinitis at children with pollen BA. The perception of the general health was authentic better at children with pollen BA, than at patients with the isolated seasonal rhinitis. The tendency to higher indicators of viability, social activity was marked also at presence at the child pollen BA though we assumed to receive return results. The Ukrainian version of questionnaire MOS SF-36 can be used for an estimation and comparison of parameters of quality of a life of healthy and sick children with different pathological statuses.

Key words: children, quality of a life, pollinosis, an allergic rhinitis, a bronchial asthma

Сведения об авторах:

Недельская С.Н., д.мед.н., профессор, зав. кафедрой факультетской педиатрии ЗГМУ;

Бессикало Т.Г., к.мед.н., ассистент кафедры факультетской педиатрии ЗГМУ;

Михальчик С.В., студент V курса медицинского факультета ЗГМУ.

Адрес для переписки:

Недельская Светлана Николаевна, 69076, г.Запорожье, ул.Новгородская, 28А, КУ "5 ДГМКБ", кафедра факультетской педиатрии ЗГМУ. Тел.: 8 (0612) 224-94-07

УДК 614.2. 616-036.82

В.О. Татаровський, С.А. Лацинська, Т.О. Новікова

АСПЕКТИ ОЦІНЮВАННЯ ЯКОСТІ ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Дніпропетровський національний університет

Ключові слова: студентська молодь, підлітки, захворюваність, фактори ризику, медична допомога та її якість, експертна оцінка

У статті наголошується на важливості оцінювання якості медичної допомоги як інтегрованого поняття з позицій системного підходу, коли враховуються всі її складові функції: і профілактична, і діагностична, і лікувальна, і реабілітаційна, і оздоровча. Висвітлені аспекти емпіричного дослідження умов, способу і якості життя студентів Дніпропетровського національного університету, надані результати експертної оцінки якості стаціонарної допомоги молоді.

Забезпечення населення високоякісною медичною допомогою – провідна функція системи охорони здоров'я. Сьогодні для досягнення цієї мети соціальна політика держави повинна бути направлена на реформування галузі, впровадження нестандартних аспектів управління та організації роботи органів і закладів охорони здоров'я в нових умовах господарювання, прогресивних технологій; на максимальне використання людського фактора, зміцнення матеріально-технічної бази.

Організація лікувально-профілактичної допомоги передбачає насамперед відхід від екстенсивних методів роботи, адже новий її рівень переносить акценти з кількісних підходів в охороні здоров'я в якісну площину.

Мета роботи – визначення аспектів оцінювання якості лікувально-профілактичної допомоги населенню та його окремим групам.

МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Підкреслюючи важливість оцінювання якості медичної допомоги як інтегрованого поняття з урахуванням різних її видів або складових функцій, ми у фрагменті соціально-гігієнічного дослідження здоров'я студентів Дніпропетровської області, деякі результати якого надаються у цій статті, торкнулися таких основних із них як профілактична, діагностична, лікувальна.

З метою вивчення факторів ризику, які формують несприятливий фон, провокуючий до виникнення тих чи інших захворювань [3,4], визначення в цьому при-