

©Н.В. Банадига, Т.В.Гаріян, О.Я. Фтьомова

ВИВЧЕННЯ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ДІТЕЙ З АТОПІЧНИМ ДЕРМАТИТОМ В ПРАКТИЦІ ПЕДІАТРА*ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»*

ВИВЧЕННЯ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ДІТЕЙ З АТОПІЧНИМ ДЕРМАТИТОМ В ПРАКТИЦІ ПЕДІАТРА. В статті представлені сучасні аспекти методології оцінки якості життя дітей з atopічним дерматитом, а також особливості використання даного методу в педіатрії. Авторами узагальнено результати різних досліджень, данні вітчизняної і зарубіжної літератури та доведено необхідність введення опитувальника в протокол діагностики та лікування atopічного дерматиту.

ИЗУЧЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ДЕТЕЙ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ В ПРАКТИКЕ ПЕДИАТРА. Резюме. В статье представлены современные аспекты методологии оценки качества жизни детей с atopическим дерматитом, а также особенности использования данного метода в педиатрии. Авторами обобщены данные различных исследований, данные отечественной и зарубежной литературы, доказана необходимость введения опросника в протокол диагностики и лечения atopического дерматита у детей в Украине.

THE STUDY OF THE QUALITY OF CHILDREN WITH ATOPIC DERMATITIS LIFE IN PEDIATRIC PRACTICE. The article presents the modern aspects of the methodology of assessing the quality of children with atopіc dermatitis life and especially the use this method in pediatrics. The author summarized the various studies, the data of home and foreign literature and proves the necessity for the questionnaire to report children atopіc dermatitis in Ukraine.

Ключові слова: atopічний дерматит, діти, якість життя, опитувальник.

Ключевые слова: atopический дерматит, дети, качество жизни, опросник.

Key words: atopіc dermatitis, children, the quality of life, the questionnaire.

ВСТУП. Протягом останніх десятиліть atopічний дерматит (АД) став соціально значимою хворобою у зв'язку з важким безперервно-рецидивуючим перебігом, швидким переходом у хронічну форму, яка нерідко приводить до інвалідизації. Основний симптом захворювання - свербіж, при якому погіршуються всі аспекти якості життя, як самих хворих, так і осіб, що доглядають за ними [1]. У дітей дискомфорт, спричинений сверблячкою, часто призводить до порушення сну, дратівливості та нестачі концентрації уваги, що в свою чергу, є причиною зниження рівня успішності в школі й унеможливує участь у активних іграх. Саме тому, вивчення якості життя хворих АД є необхідним для визначення моральної шкоди та психосоціальних витрат (прихована ціна хвороби), а також інструментом оцінки різних способів ведення хворих, вибору схем і методів лікування та профілактики.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ. Atopічний дерматит є захворюванням, з яким стикаються фахівці різного профілю - педіатри, алергологи, дерматологи, клінічні імунологи, дієтологи. Взаємодія різних фахівців призвела до відчутних результатів в лікуванні та профілактиці даної патології. В процесі постановки діагнозу atopічного дерматиту у дітей педіатри України використовують у своєму арсеналі детальний аналіз анамнезу, об'єктивне обстеження, що передбачає виявлення загальноприйнятих діагностичних критеріїв, запропонованих у 1980 році J.M. Hanifin та G. Rajka. Для моніторингу застосовується шкала SCORAD (Scoring of Atopіc Dermatitis), запропонована Європейською робочою групою експертів у 1993 році. При проведенні оцінки ступеня тяжкості atopічного дерматиту за шкалою SCORAD заповнюється спеціаль-

ний оцінний бланк. Оскільки така шкала передбачає й суб'єктивну оцінку проявів atopічного дерматиту (свербіж, порушення сну), її можна застосовувати лише у старших дітей (віком понад 7 років). Для дітей раннього віку рекомендується до застосування шкала EASI (Eczema Area and Severity Index). Також проводиться аналіз харчового щоденника та наступні етапи алергодіагностики [1, 2, 4].

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ. При врахуванні впливу хвороби на життя пацієнта важливого значення набувають не тільки медичні, але й економічні та психосоціальні аспекти. З цією метою клініцисти ввели поняття якості життя, оцінка якого проводиться за допомогою різних шкал, анкет, індексів. В цілому визначення якості життя передбачає оцінку хворим власного добробуту в фізичному, психічному, соціальному і економічному відношеннях.

Дослідження якості життя – принципово новий метод, який дозволяє вивчати різнопланову картину суб'єктивних скарг пацієнта, що викликані різними захворюваннями. Нестримний інтерес до якості життя хворого з певною нозологією зумовлює зростання числа досліджень, що проводяться в різних галузях медицини. Об'єктивні клінічні критерії не дозволяють в повному об'ємі оцінити ступінь тяжкості захворювання та ефективність терапії, оскільки заключна оцінка проводиться з позиції суб'єктивної думки лікаря. Стандартизація та методологічна обґрунтованість такого поняття, як якість життя, дозволяють ввести суб'єктивний фактор самого пацієнта – переживання хворого, його відчуття та поведінку, що дозволяє з більшим ступенем вірогідності оцінити характер патології та ефективність методів лікування. Якість жит-

тя поряд з об'єктивним обстеженням та лабораторно-інструментальними даними дозволяє найбільш повно відобразити перебіг патологічного процесу та внутрішню картину захворювання. Використання згаданих методик при взаємодії пацієнта дозволяє наблизитися до головного принципу лікування – лікувати не хворобу, а хворого. За визначенням ВООЗ, здоров'я – це стан повного фізичного, психічного та соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб та фізичних дефектів. Саме тому головним напрямком діяльності педіатра має бути прагнення до відновлення або покращення цих аспектів життя пацієнта [5, 7].

Дерматологічний індекс якості життя (Dermatological Life Quality Index) дозволяє провести оцінку впливу шкірних висипань на якість життя та самооцінку людини. DLQI, тобто “дорослий” індекс, використовують для людей старше 16 років, “дитячий” індекс – для дітей старше 4 років. Для маленьких дітей-атопіків пропонується індекс немовлят – Infant DLQI. Запитання опитувальника формулюються залежно від віку. Існує можливість самостійного заповнення такого тесту батьками, дітьми, в присутності медперсоналу, паралельного тестування батьків та дітей, що поглиблює співпрацю лікаря та пацієнта та значно спрощує діагностичний процес. Опитувальник визначає інформацію про особисті відчуття пацієнта: наявність та інтенсивність шкірного синдрому (свербіння, дискомфорту, болючості) та його значення у всіх сферах життя – чи впливають ці симптоми на сон, вибір гардеробу, проведення гігієнічних процедур, навчання, відпочинок, стосунки з друзями, тощо. Оцінюються прояви захворювання протягом останнього тижня за шкалою від 0 до 30 балів.

На підставі відомостей про зміну рівня різних складових якості життя хворої дитини в результаті того чи іншого терапевтичного впливу метод оцінки якості життя може бути винятково корисним для оптимізації та індивідуалізації проведеної терапії. Дерматологічний індекс якості життя необхідно використовувати як критерій оцінки ефективності й нових методів лікування. Враховуючи сучасне різноманіття багатовікових клінічних досліджень, наявних параметрів доказовості недостатньо для повноцінної верифікації відповіді на терапію. В перелік необхідних критеріїв оцінки ефективності лікування слід включати показники якості життя. Методологія оцінки дерматологічного індексу якості життя є важливою складовою фармакоекономічних розрахунків, що дозволяють встановити економічну доцільність застосування нових препаратів та схем лікування [3, 6].

Опитувальники для визначення дерматологічного індексу якості життя у дітей з atopічним дерматитом вже використовуються в закордонній практиці, проте існуючі тести видані мовою оригіналу – англійською, голландською, французькою.

ВИСНОВКИ. На сьогоднішній день існує реальна потреба в адаптації таких опитувальників до використання в Україні. Слід сподіватися, що найближчим часом ця методика розрахунку тяжкості симптомів atopічного дерматиту та ефективності його лікування знайде широке практичне застосування в Україні.

ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ. При затвердженні розроблених протоколів необхідно запровадити їх використання у алергологічних відділеннях та кабінетах, а також дослідити ефективність таких заходів серед дитячого населення Західних областей.

ЛІТЕРАТУРА

1. Беш Л.В. Атопічний дерматит у дітей/ С.В. Беш // Здоров'я ребенка. – 2012. - №2. – С. 18-20.
2. Зайков С.В. Атопічний дерматит у дітей/ С.В. Зайков // Дитячий лікар. – 2010. - №2. – С. 51-58.
3. Лукьянова Е.М. Оценка качества жизни в педиатрии/ Е.М. Лукьянова // Качественная клиническая практика. – 2012. - № 4. – С.34-42.
4. Харчування у педіатрії.// Патриція К. Самур, К. Кінг. – Четверте видання, 2012, с. 283-285.
5. Nelson Textbook of Pediatrics, 19th Edition. - Expert Consult Premium Edition - Enhanced Online Features and Print / by Robert M. Kliegman, MD, Bonita M.D. Stanton, MD, Joseph St. Geme, Nina Schor, MD, PhD and Richard E. Behrman, MD. - 2011. - 2680 p.
6. Pediatric Skills /Jean W. Solomon, Jane Clifford O'Brien/. USA: Mosby. - 2011. - 630p.
7. Sampson H.A. Update on food allergy. J Allergy Clin Immunol. 2009;113:805-819.

Отримано 03.02.14