

УДК 616 – 053.2 – 036.8:612.017.3

**В. А. Клименко, Ю. В. Карпушенко**  
Харківський національний медичний університет

# Якість життя дітей з алергічними захворюваннями

**Ключові слова:** діти, алергія, якість життя.

Оцінка якості життя (ЯЖ) є одним із пріоритетних напрямів сучасної медицини взагалі та педіатрії зокрема. Вперше термін «health-related quality of life» (якість життя, зумовлена здоров'ям) запропонували R. M. Kaplan та J. W. Bush в 1982 році, виділивши медичні аспекти загального поняття «якість життя». Цей термін включає параметри, що описують стан здоров'я людини, її ставлення до своєї хвороби, якість медичної допомоги та соціальні проблеми, що виникли внаслідок хвороби [6].

Вивчення впливу хвороби на аспекти людського життя завжди цікавили лікарів. Відомі клініцисти М. Я. Мудров, С. П. Боткін, М. І. Пирогов, Г. А. Захар'їн та інші активно цікавилися питаннями ставлення пацієнтів до своєї хвороби. Видатному терапевту М. Я. Мудрову належить вислів «Лікувати не хворобу, а хворого», що повною мірою відображає гуманістичну спрямованість медичної науки [3].

Незважаючи на прогресивні погляди окремих видатних лікарів, протягом минулого століття переважала біомедична модель здоров'я та хвороби, згідно з якою суспільство та медицина були чітко орієнтовані на об'єктивні критерії (клінічні та інструментальні дані) оцінки здоров'я людини [1]. При цьому лікар переставав бачити самого хворого. Проте важливо звертати увагу не тільки на фізичні аспекти лікування, але і на корекцію психологічного стану, виділяти соціальні причини, що зумовлюють захворювання, давати рекомендації щодо здорового стилю життя, поведінки пацієнтів, адже одна з найважливіших функцій лікаря – повернути людину в суспільство, а не тільки відновити фізичне здоров'я [5]. Саме цьому на зміну біомедичній моделі здоров'я та хвороби приходять модель біопсихосоціальної (глобальної), де хворий розглядається як особистість, зі своїми суб'єктивними поняттями про захворювання, страхами та тривогами, особистими спостереженнями та досвідом [1].

Існують різні визначення ЯЖ. Тим не менше, загально-визнано, що ЯЖ є багатомірним поняттям та відображає вплив захворювання та лікування на благополуччя хворого. ЯЖ хворого характеризує, яким чином фізичне, емоційне та соціальне благополуччя хворого змінюється під впливом захворювання або його лікування (Cella D. F., Vononi A. E., 1995). В деяких випадках це поняття включає також економічні та духовні аспекти життя пацієнта.

ВООЗ визначає якість життя як «суб'єктивне співвідношення становища та ролі індивідуума в житті громади (з урахуванням культури та систем цінностей цієї громади) з цілями даної людини, його планами, можливостями та мірою загальної непорядкованості». В педіатрії поняття якості життя набуває декілька інших відтінків: «Якість життя – це сприйняття та оцінка дитиною різних сфер життя та відчуття, пов'язані для неї з проблемами у функціонуванні» [3].

Оцінка ЯЖ є невід'ємною частиною комплексного аналізу нових методів діагностики, лікування та профілактики, важливою складовою фармакоекономічних розрахунків, що дозволяють встановити економічну доцільність використання нових препаратів чи схем лікування для дітей та обґрунтувати найбільш доцільні стандарти терапії в педіатрії [2].

В розвинених країнах показник ЯЖ активно використовується в педіатрії при проведенні популяційних досліджень для розробки віково-статевих нормативів, здійснення моніторингу різних контингентів дітей, оцінки ефективності профілактичних заходів, визначення комплексного впливу хронічних захворювань на дітей (Bisegger C., Cloetta B., Von Rueden U. et al., 2005; Svavarsdottir E. K., Orlygsdottir B., 2006; Varni J. W., Burwinkle T. M., Seid M., 2006; Wee H. L., Chua H. X., Li S. C., 2006; Norrby U., Nordholm L., Andersson-Gare B., 2006; Rajmil L., Alonso J., Berra S. et al., 2007; Saigal S., Stoskopf B., Pinelli J. et al., 2007).

В Україні, незважаючи на світову практику, проблема дослідження ЯЖ залишається недостатньо вивченою, роботи з оцінки цього показника – нечисленні. Основною проблемою вітчизняних дослідників є відсутність єдиних методологічних підходів, що робить результати маловірогідними та не порівняними поміж собою. Методологія досліджень ЯЖ має ґрунтуватися на принципах доказової медицини, що особливо важливо при оцінці суб'єктивної думки людини; результати, отримані на основі використання міжнародних стандартів, можна вважати такими, що відповідають сучасним вимогам (Fairclough D., 1998).

Для оцінки ЯЖ в клінічних та популяційних дослідженнях виділяють його складові: психологічне, соціальне, фізичне та духовне благополуччя. На сьогодні загальноприйнятним є вивчення ЯЖ за допомогою спеціальних анкет (опитувальників). Специфіка оцінки ЯЖ у дітей полягає в тому, що модулі опитувальників відрізняються за віком; до того ж, у процесі дослідження бере участь як сама дитина, так і її батьки.

Прикладом захворювань, що суттєво впливають на ЯЖ дітей, є алергічні хвороби, медико-соціальне значення яких визначається високою та постійно зростаючою поширеністю, торпідністю до терапії, великими економічними витратами, ризиком розвитку соціальної дезадаптації [2]. На сучасному етапі нормалізація ЯЖ розглядається як одне з ключових завдань при лікуванні більшості алергічних захворювань [4].

**Мета дослідження:** покращити якість медичної допомоги дітям з алергопатологією шляхом оцінки якості їх життя та удосконалення індивідуальних і групових (заняття в алергошколі) програм лікування та профілактики алергічних захворювань на підставі виявлених проблем.

#### Матеріали та методи дослідження

На базі алергологічного центру КЗОЗ ОДКЛ № 1 проведено опитування 96 дітей з алергопатологією. Спираючись на AQLA(S) – Опитувальник якості життя хворих на астму за стандартизованими видами діяльності, було створено адаптований опитувальник

для різних видів алергопатології у дітей 5–17 років, в якому враховували: вид алергічної патології (респіраторний алергоз [РА] – бронхіальна астма, алергічний риніт; ураження шкіри [УШ] – atopічний та алергічний дерматити; хронічна кропив'янка [ХК]), її тривалість, частоту загострень, дискомфорт з приводу захворювання, ступінь обмеження різних видів діяльності.

Опитувальник містив декілька блоків:

- обмеження фізичної активності – заняття спортом, їзда на велосипеді, рухова активність;
- психоемоційні обмеження – спілкування з друзями, спілкування з тваринами, швидка втомлюваність, фобії;
- обмеження соціального життя – участь у громадських заходах, відвідування громадських місць;
- побутові складнощі – обмеження у харчуванні, одязі, допомозі по господарству.

Усі ознаки оцінювали за 5-бальною шкалою: чим вище бал – тим кращою є ЯЖ. Нарівні з обчисленням загального балу ЯЖ за всіма питаннями, підраховували середній бал за кожним з аспектів ЯЖ. Обробку отриманих даних проводили за допомогою методів варіаційної статистики.

#### Результати та їх обговорення

Серед обстежених дітей відмічався рівномірний розподіл за статтю (хлопчиків та дівчаток 50/50 % відповідно). При розподілі за віком більшість (43 %) становили діти молодшого шкільного віку, 32 % – дошкільного, 25 % – старшого шкільного віку.

Нозологічні форми в 50 % випадків були представлені РА, що включали алергічні риніти та бронхіальну астму, в 32 % діагностовано ХК, 18 % хворих мали УШ – atopічний та алергічний дерматити.

Частоту загострень оцінювали як одну з ознак тяжкості перебігу захворювання у пацієнтів (рис. 1).

Найчастіше (більше 4–5 раз на рік) загострення відмічались у дітей з РА (28 %) та ХК (20 %). Більшість алергічних захворювань мали загострення 2–3 рази на рік.

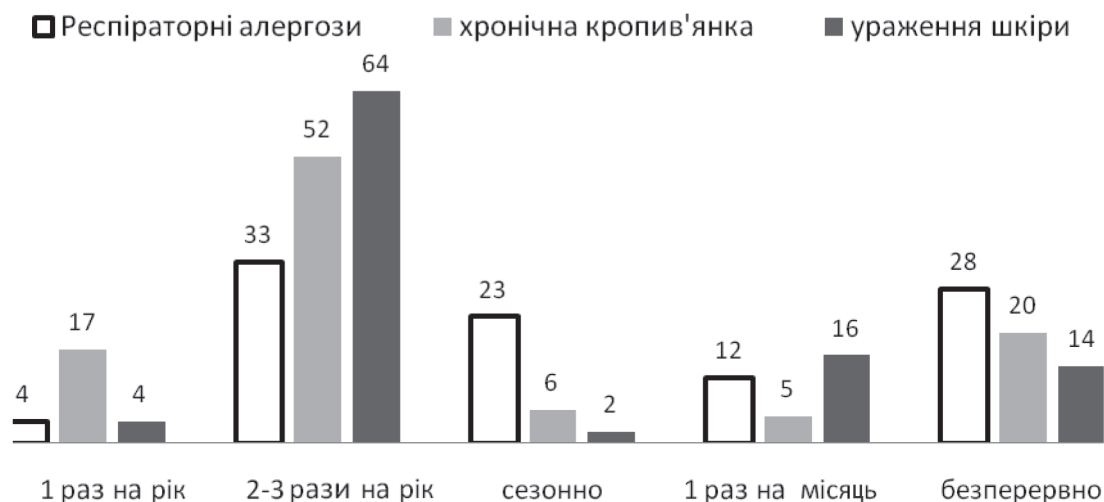


Рис. 1. Частота загострень алергічних захворювань, %

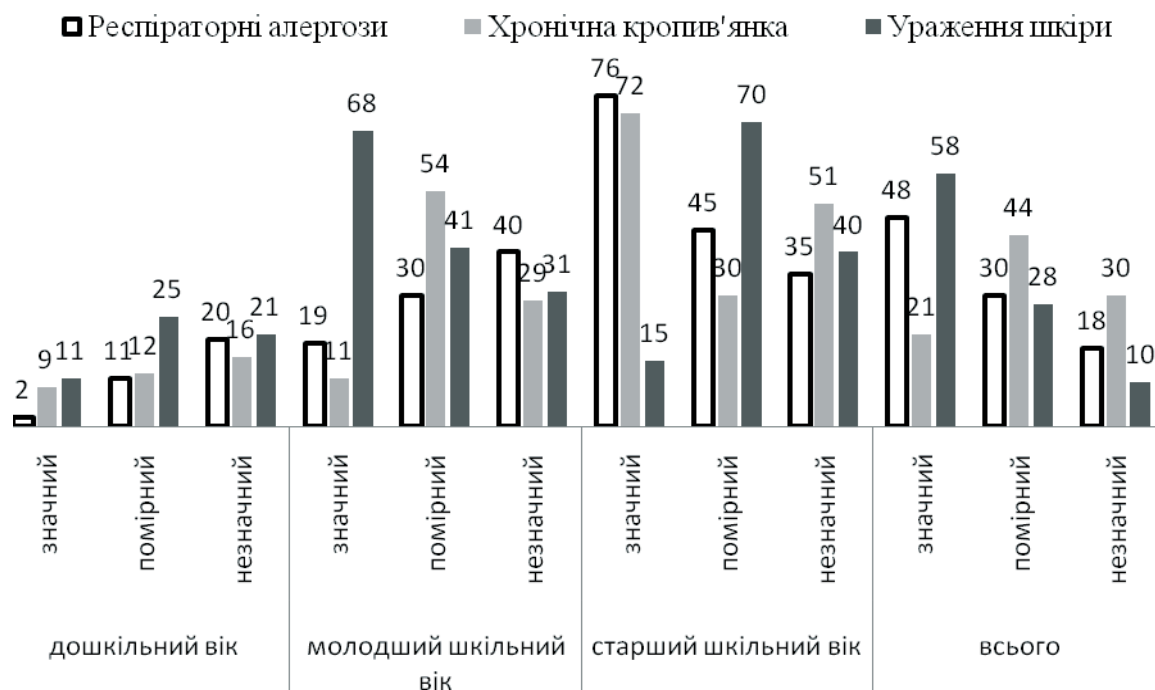


Рис. 2. Ступінь дискомфорту залежно від віку пацієнтів та виду алергічного захворювання, %

Оцінку дискомфорту, який відчували різні групи дітей залежно від виду захворювання, наведено на рисунку 2. Як видно з рисунку, значний дискомфорт, пов'язаний із захворюванням, відчували діти із УШ (12 %, із них 68 % – молодшого шкільного віку) та РА (48,6 %, серед яких 76 % – старшого шкільного віку).

Помірний дискомфорт частіше відмічався у дітей з ХК (44 %, із них 54 % – молодшого шкільного віку).

Результати опитування щодо обмежень у побутовій, фізичній, психоемоційній та соціальній активності, об'єднані в узагальнюючі блоки, при різних видах алергічної патології представлені на рисунку 3.

Діти з РА найчастіше відчували дискомфорт, пов'язаний із заняттями спортом (71 %, із них 87 % – діти старшого шкільного віку), однаково часто – через обмеженість у спілкуванні з тваринами та участі у громадських заходах (14 %).

Пацієнтів з ХК турбували обмеження в харчуванні (77 %, із них 49 % – діти дошкільного віку, 36 % – молодшого шкільного віку), заняттях спортом (33 %), спілкуванні з тваринами (28 %).

При УШ найбільше значення мали обмеження у спілкуванні з тваринами (60 %), харчуванні (40 %), рідше (24 %) – участі в громадському житті.

### Висновки

1. Якість життя дітей з алергічними захворюваннями найчастіше знижена за рахунок обмежень у заняттях спортом, участі в громадському житті та спілкуванні з тваринами.

2. На якість життя дітей з УШ та ХК найбільший вплив мають обмеження в харчуванні та спілкуванні з тваринами.

3. Найбільший психологічний дискомфорт, зумовлений алергічним захворюванням, відчувають діти з УШ.

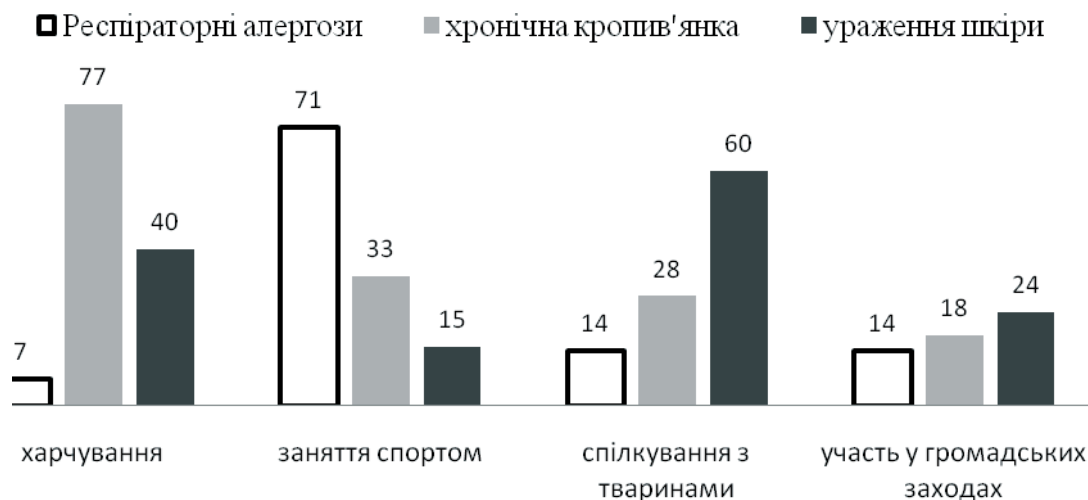


Рис. 3. Обмеження залежно від виду алергічної патології, %

4. Діти з РА найчастіше відчувають дискомфорт, пов'язаний із заняттями спортом.

5. Виявлені соціальні та психологічні проблеми необхідно брати до уваги при організації роботи алергошкіл.

### Список літератури

1. Алексеев, С. В. Изучение качества жизни детей как одна из задач экологии ребенка [Текст] / С. В. Алексеев, О. И. Янушанец, Г. В. Азыдова // Социальная педиатрия проблемы, поиски, решения: Материалы научно-практической конференции. – СПб., 2000. – С. 140–141.
2. Гринхальх, Т. Основы доказательной медицины [Текст] / Т. Гринхальх. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 281 с.
3. Новик, А. А. Руководство по исследованию качества жизни в медицине : учебное пособие для ВУЗов [Текст] / Под ред. Ю. Л. Шевченко. – М.: ОЛМА Медиа Групп, 2007. – С. 204–206.
4. Butz, A. Rural children with asthma: impact of a parent and child asthma education program [Text] / A. Butz, L. Pham, L. Lewis [et al.] // J. Asthma. – 2005. – Vol. 42 (10). – P. 813–821.
5. Davis, E. Paediatric quality of life instruments: a review of the impact of the conceptual framework on outcomes [Text] / E. Davis, Waters E., A. Mackinnon [et al.] // Dev. Med. Child Neurol. – 2006. – Vol. 48 (4). – P. 311–318.
6. Kaplan, R. M. Health-related quality of life measurement for evaluation research and policy analysis [Text] / R. M. Kaplan, J. W. Bush // Health. Psychol. – 1982. – Vol. 1. – P. 61–80.
7. Manificat, S. Evaluation of the quality of life of infants and very young children: validation of a questionnaire: Multicenter European study [Text] / S. Manificat, A. Dazord, J. Langue [et al.] // Arch. Pediatr. – 2000. – Vol. 7 (6). – P. 605–614.

### КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ДЕТЕЙ С АЛЛЕРГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

В. А. Клименко, Ю. В. Карпушенко

**Резюме.** В статье представлены результаты оценки качества жизни (КЖ) 96 детей в возрасте 5–17 лет с аллергическими заболеваниями по данным модифицированного опросника качества жизни

больных бронхиальной астмой по стандартизированным видам деятельности – AQLA(S). Установлено, что больше всего КЖ нарушено у детей с поражениями кожи за счет ограничений в питании и общении с животными.

**Ключевые слова:** дети, аллергия, качество жизни.

Научно-практический журнал «Астма и аллергия», 2014, № 3

Ю. В. Карпушенко  
ассистент кафедры пропедевтики педиатрии № 2,  
Харьковский национальный медицинский университет  
61050 г. Харьков, пр. Московский, 64 А, кв. 93  
тел. 067-785-13-52  
e-mail: j588@mail.ru

### THE QUALITY OF LIFE OF CHILDREN WITH ALLERGIC DISEASES

V. A. Klymenko, J. V. Karpushenko

**Summary.** The assessment of the quality of life according to the data Questionnaire the quality of life of patients with bronchial asthma under standardized activities – AQLA(S) was performed in article. 96 children with allergic pathology in age from 5 to 17 years were questioned. The quality of life impairment was revealed children with lesions of the skin due to dietary and contact with animals restrictions.

**Key words:** children, allergy, quality of life.

Theoretical and practical J. «Asthma and allergy», 2014, 3

Ю. В. Карпушенко  
Assistant of the Propaedeutics of Pediatrics Department,  
Kharkiv National Medical University  
61050 Kharkov, Moskovsky avenue, 64 A, 93  
tel. 067-785-13-52  
e-mail: j588@mail.ru