

## ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ДІТЕЙ З ЮВЕНІЛЬНИМ РЕВМАТОЇДНИМ АРТРИТОМ ТА ГІПОКАЛЬЦІЄМІЄЮ

Ковальчук Т.А.

*ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського»*

Однією з патологічних ланок ювенільного ревматоїдного артриту (ЮРА) є порушення обміну кальцію, що значно ускладнює перебіг захворювання. Підвищена продукція прозапальних цитокінів, прийом глюкокортикоїдів і цитостатиків, ураження органів травлення, зниження фізичної активності є одними з найчастіших причин, що ведуть до гіпокальціємії. Поряд із цим, хронічне ураження суглобів зі стійким больовим синдромом та порушенням їх функції, незадоволеність пацієнта своїм фізичним станом викликають ряд психологічних проблем, а зниження працездатності осіб юного віку обумовлює велику соціальну значимість ЮРА. Тому метою роботи було вивчити особливості якості життя дітей з ЮРА та різним рівнем кальцію в сироватці крові.

Для досягнення мети роботи було обстежено 53 хворі на ЮРА дитини, з них 30 (56,6%) дівчаток і 23 (43,4%) хлопчики віком від 2 до 17 років. Критерії включення пацієнтів у дослідження: наявність 4 та більше із 7 діагностичних критеріїв, передбачених наказом МОЗ України № 352 від 19.07.2005 р. “Про затвердження Протоколів діагностики та лікування кардіоревматологічних хвороб у дітей”; початок ЮРА у віці до 16 років; інформована згода батьків на участь їх дітей у обстеженні.

Рівень іонізованого кальцію визначали іон-селективним методом на апараті Easy Lyte Calcium Na/K/Ca/pH Analyzer. Якість життя дітей оцінювали за допомогою адаптованої україномовної версії опитувальника CHQ (Child Health Questionnaire) в модифікації PF50 (parent form). На 50 запи-

тань самостійно відповідали батьки дітей віком від 5 до 18 років. Опитувальник містив у собі 13 концептуальних положень, які визначали якість життя дитини: «загальний стан здоров'я», «фізична активність», «щоденна активність – емоційний аспект», «щоденна активність – фізичний аспект», «біль у тілі», «поведінка», «загальна оцінка поведінки», «психічне здоров'я», «самооцінка», «загальне сприйняття стану здоров'я», «зміни в стані здоров'я», «сімейна активність», «сімейна злагода». Загальна кількість балів після процедури перекодування розраховувалася за стобальною шкалою. Чим вищим був результат, тим кращою вважали якість життя. Сумарний підрахунок балів проводили за наявності відповідей на понад половину запитань кожної із 13 концепцій шляхом використання запатентованих алгоритмів та SAS програмного коду, передбачених автором опитувальника. Для обчислення загального фізичного рахунку використовували шкали «фізична активність», «щоденна активність – фізичний аспект», «біль у тілі», «загальне сприйняття стану здоров'я», загального психосоціального рахунку – «щоденна активність – емоційний аспект», «поведінка», «психічне здоров'я», «самооцінка».

Дослідивши рівні іонізованого кальцію в сироватці крові, нами встановлено, що гіпокальціємія реєструвалася в 16 (30,2%) дітей. Побудова кореляційної моделі виявила, що батьки дітей з ЮРА, який перебігав на тлі гіпокальціємії, частіше оцінювали стан здоров'я дітей гірше, ніж батьки дітей із нормокальціємією ( $r=-0,32$ ,  $p=0,0157$ ). У цих хворих частіше відзначалися труднощі у фізичній активності – здійсненні роботи, що вимагає різного роду затрат енергії, при ходьбі на різну відстань та підйомі по сходах, нахилах, вставанні, присіданні, прийомі їжі, одяганні, вмиванні ( $r=-0,55$ ,  $p=0,00001$ ). Також у пацієнтів зі зниженим рівнем кальцію частіше спостерігалось порушення фізичного аспекту щоденної активності – через проблеми зі здоров'ям їм було важко виконувати дея-

кі види шкільних завдань або розважатися із друзями, проводити звичайну кількість часу за уроками чи в товаристві друзів ((49,5±7,0), (71,4±4,5) балів,  $p<0,05$ ;  $r=-0,37$ ,  $p=0,0057$ ), частіше дошкуляв фізичний біль ((30,0±3,2), (42,6±2,5) балів,  $p<0,05$ ;  $r=-0,38$ ,  $p=0,0041$ ). Батьки таких хворих вважали здоров'я своїх дітей нижчим, ніж у однолітків з ідентичною патологією й нормокальціємією та часто оцінювали його динаміку впродовж останнього року в гіршу сторону ( $r=-0,28$ ,  $p=0,0403$ ).

Серед проблем психологічного характеру в пацієнтів із гіпокальціємією частіше відзначалися труднощі в емоційному аспекті щоденної активності – виконанні шкільних завдань, спілкуванні із друзями ((59,7±6,4), (85,7±3,6) балів,  $p<0,05$ ;  $r=-0,35$ ,  $p=0,0080$ ), а також психічному здоров'ю – хворі плакали, відчували себе самотніми, були роздратованими та нервовими, засмученими та неспокійними, рідше почувались радісними та енергійними ((56,0±2,4), (64,1±2,4) балів,  $p<0,05$ ). Поведінка, самооцінка, сімейна активність та злагода між членами родини в дітей із різними показниками іонізованого кальцію не відрізнялися ( $p>0,05$ ).

Загалом фізичне здоров'я хворих з ЮРА та гіпокальціємією було гіршим, ніж у дітей з ЮРА та нормокальціємією ((41,9±5,2), (54,4±3,6) балів,  $p<0,05$ ;  $r=-0,44$ ,  $p=0,0007$ ). Загальне психічне здоров'я пацієнтів із різним рівнем іонізованого кальцію в сироватці крові не відрізнялося ((63,2±4,9), (72,9±3,1) балів,  $p>0,05$ ;  $r=-0,10$ ,  $p=0,4587$ ).

Отримані результати пояснюються тим, що зниження фізичної активності хворих внаслідок зростання активності ревматичного процесу, використання базисної терапії супроводжуються прогресуючим зростанням гіпокальціємії та погіршенням якості життя. Саме тому в дітей з ЮРА та гіпокальціємією якість життя нижча, ніж у аналогічних пацієнтів з нормокальціємією. Погіршення фізичного здоров'я в цих хворих превалює над психосоціальними розладами ( $p<0,05$ ).