

Анализ качества жизни детей проживающих и (или) обучающихся на загрязненных радионуклидами территориях и нуждающихся в оздоровлении и санаторно-курортном лечении

Голикова К.В., Кострица С.А.
Научный руководитель – к.м.н. Дорошенко И.Т.

ГУ «Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и реабилитации», район д. Юхновка, Республика Беларусь

Актуальность. Качество жизни является интегральной характеристикой, отражающей физическое, психологическое, эмоциональное и социальное функционирование ребенка, основанное на его субъективном восприятии. Понятие качества жизни включает 12 параметров, отражающих социально-экономические условия и культурно-нравственные аспекты жизни человека. Неотъемлемой составляющей качества жизни является состояние здоровья, без которого социальное функционирование становится невозможным. Данный показатель достаточно часто используется в медицине не только для оценки психоэмоционального и социального статуса, но и в качестве дополнительного способа контроля эффективности проводимой терапии и реабилитационных мероприятий. На уровень качества жизни могут влиять разные факторы: личностные особенности конкретного индивида, уровень его образования, занятости, социальное положение, а также состояние здоровья. В настоящее время изучение влияния заболевания на такие аспекты качества жизни как физическое, эмоциональное, социальное, ролевое и психосоциальное функционирование ребенка проводят в пульмонологии, аллергологии, онкологии, гематологии, эндокринологии, кардиологии, нефрологии, неврологии, ревматологии, травматологии, трансплантологии, дерматологии и других разделах педиатрии.

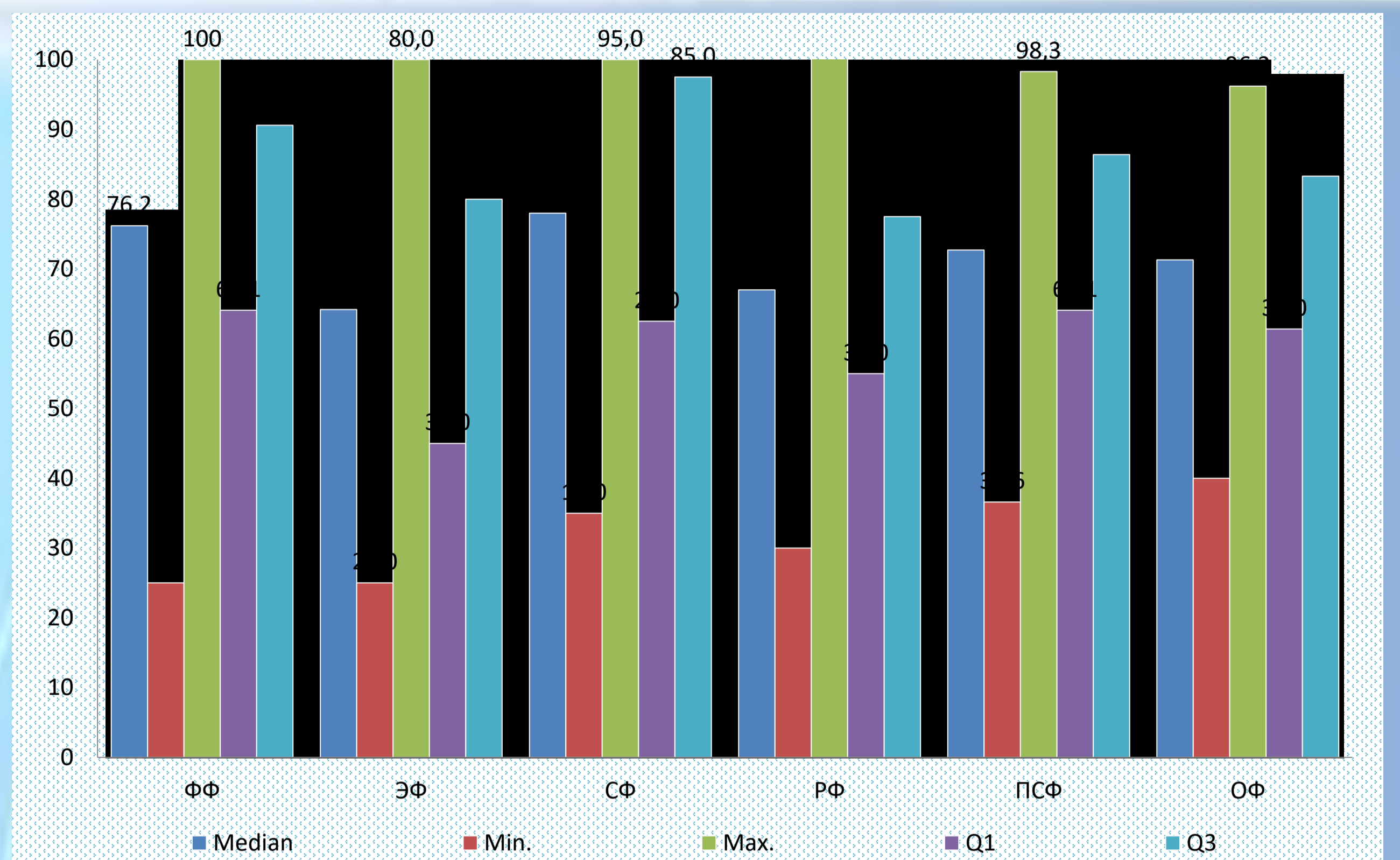


Рисунок 1 - Показатели качества жизни детей с использованием PedsQL 4.0 детской версии (n=20)

Таблица 1 – Показатели качества жизни детей в зависимости от пола

Шкала	Девочки (n=16)					Мальчики (n=6)				
	Median	Min.	Max.	Q ₁	Q ₃	Median	Min.	Max.	Q ₁	Q ₃
ФФ	77,0	25,0	100,0	68,7	90,6	85,9	62,5	100,0	84,3	90,6
ЭФ	61,4	25,0	95,0	45,0	80,0	68,3	40,0	85,0	45,0	85,0
СФ	81,4	35,0	100,0	65,0	100,0	76,7	40,0	100,0	70,0	90,0
РФ	67,7	30,0	110,0	60,0	80,0	71,7	30,0	100,0	60,0	95,0
ПСФ	73,1	36,6	98,3	66,1	85,2	76,9	47,5	91,8	70,2	90,0
ОФ	71,7	40,0	96,2	65,0	82,6	75,6	43,1	92,6	71,4	92,5

Результаты и обсуждение. Медиана шкал качества жизни детей представлена на рисунке 1. В ходе исследования был проведен сравнительный анализ таких аспектов качества жизни, как: ФФ, ЭФ, СФ, РФ, ПСФ и ОФ между собой и было установлено, что ЭФ имеет ниже показатели в отличие от СФ ($U=124,5$; $Z=-2,0$, $P=0,042$). У исследуемых детей выявлены половые особенности. У девочек отмечены выше значения СФ (81,4 (35,0...100,0) против 76,7 (40,0...100,0) у мальчиков), а у мальчиков отмечены выше значения ФФ (85,9 (62,5...100,0) против 77,0 (25,0...100,0) у девочек), что представлено в таблице 1. Анализ данных помог выявить отчетливые возрастные особенности: более высокие значения ФФ, СФ, РФ, ПСФ и ОФ у детей в возрасте 6-9 лет, 10-13 лет и 14-17 лет. У детей в возрасте 6-9 лет выявлены более высокие значения ФФ 90,6 (90,6...90,6), СФ 87,5 (75,0...100,0), РФ 85,0 (75,0...95,0), ПСФ 81,0 (70,2...91,8), ОФ 82,0 (71,4...92,6) (таблица 2).

Таблица 2 – Показатели качества жизни детей в зависимости от возраста

Шкала	6-9 лет (n=2)					10-13 лет (n=8)					14-17 лет (n=10)				
	Median	Min.	Max.	Q ₁	Q ₃	Median	Min.	Max.	Q ₁	Q ₃	Median	Min.	Max.	Q ₁	Q ₃
ФФ	90,6	90,6	90,6	90,6	90,6	72,6	40,6	100,0	59,4	90,6	76,2	25,0	100,0	65,6	87,5
ЭФ	65,0	45,0	85,0	45,0	85,0	62,5	30,0	80,0	45,0	77,5	65,5	25,0	100,0	45,0	85,0
СФ	87,5	75,0	100,0	75,0	100,0	74,4	35,0	100,0	52,5	95,0	79,0	40,0	100,0	65,0	95,0
РФ	85,0	75,0	95,0	75,0	95,0	65,0	45,0	110,0	50,0	72,5	65,0	30,0	100,0	60,0	75,0
ПСФ	81,0	70,2	91,8	70,2	91,8	69,7	38,5	91,6	54,6	84,4	73,4	36,6	98,3	66,1	87,5
ОФ	82,0	71,4	92,6	71,4	92,6	67,8	40,9	96,2	49,6	80,8	71,9	40,0	96,2	65,0	83,9

Цель работы – изучение особенностей качества жизни детей проживающих и (или) обучающихся на загрязненных радионуклидами территориях и нуждающихся в оздоровлении и санаторно-курортном лечении при помощи шкалы PedsQL 4.0 детской версии.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 20 детей в возрасте от 7 до 17 лет проживающих и (или) обучающихся на загрязненных радионуклидами территориях и нуждающихся в оздоровлении и санаторно-курортном лечении. В анализируемой группе преобладали (70,0%, 95ДИ: 48,1-85,4) девочки ($\chi^2=6,4$, $p=0,011$). Дети младшего школьного возраста составили 10,0% (95ДИ: 0,3-30,1) выборки, 40,0% (95ДИ: 21,2-61,3) – среднего школьного возраста, а исследуемые старшего школьного возраста – 50,0% (95ДИ: 29,9-70,1).

Оценка качества жизни осуществлялась с применением опросника Pediatric Quality of Life Inventory Generic Core (Peds QLTM 4.0 Generic Core Scales) на русском языке для детей от 5 до 7 лет, от 8 до 12 лет и от 13 до 18 лет. Опросник состоит из 23 вопросов, разделенных на 4 блока, отражающих физическую, эмоциональную и социальную и ролевую составляющую качества жизни пациентов. Опросник позволяет оценить качество жизни по 6 шкалам: физическое функционирование (ФФ), эмоциональное функционирование (ЭФ), социальное функционирование (СФ), ролевое функционирование (жизнь в детском саду или школе) (РФ), психосоциальное функционирование (ПСФ) и общее функционирование (ОФ). Каждому ответу пациента соответствовало определенное числовое значение от 0 до 4, которое при оценке пересчитывалось на 0, 25, 50, 75 или 100 баллов. Оценка результатов опроса рассчитывалась по наивысшей сумме баллов, что говорило о лучшем качестве жизни.

Анализ данных исследования качества жизни детей проживающих и (или) обучающихся на загрязненных радионуклидами территориях и нуждающихся в оздоровлении и санаторно-курортном лечении показал что, ФФ у данных детей ухудшается ($P<0,05$) со снижением неспецифической резистентности организма – $r_s=0,56$, при наличии статуса часто и длительно болеющий – $r_s=0,56$, а также зависит ($P<0,05$) от Индекс Пинье (показатель характеризующий тип телосложения) – $r_s=0,53$, гемодинамики организма (по формуле Старра) – $r_s=0,46$.

В ходе исследования была установлена взаимосвязь ($P<0,05$) гармоничности физического развития с такими показателями качества жизни как: ЭФ – $r_s=0,45$, ПСФ – $r_s=0,46$. Установлена взаимосвязь ($P<0,05$) тканевой перфузии в органах организма с ФФ – $r_s=0,51$, РФ – $r_s=0,52$, ПСФ – $r_s=0,47$, ОФ – $r_s=0,51$.

Было выявлено что, нарушение функции роста, в частности высокорослость у детей проживающих и (или) обучающихся на загрязненных радионуклидами территориях и нуждающихся в оздоровлении и санаторно-курортном лечении снижает ($P<0,05$) показатели такого функционирования как: ФФ – $r_s=0,50$, СФ – $r_s=0,55$, РФ – $r_s=0,52$, ПСФ – $r_s=0,50$, ОФ – $r_s=0,50$.

Установлены умеренные отрицательные корреляции СФ ($r_s=-0,46$) и РФ ($r_s=-0,49$) качества жизни с индексом массы тела. Согласно этим корреляциям, качество жизни ребенка снижается пропорционально увеличению индекса массы тела. Дети с ожирением отмечали, что быстро устают, при физической нагрузке появляется одышка, мышечные боли, они хуже выполняют физические упражнения, реже участвуют в спортивных играх.

Заключение. В ходе исследования было установлено что: ЭФ имеет ниже показатели в отличие от СФ ($U=124,5$; $Z=-2,0$, $P=0,042$); ФФ у данных детей ухудшается ($P<0,05$) со снижением неспецифической резистентности организма и при наличии статуса часто и длительно болеющий, а также зависит от Индекс Пинье; нарушение функции роста, в частности высокорослость у данных детей снижает ($P<0,05$) показатели такого функционирования как: ФФ, СФ, РФ, ПСФ и ОФ; качество жизни ребенка снижается пропорционально увеличению индекса массы тела.