

Оценки качества жизни детей с нарушениями функций органов и систем организма

Голикова К.В.

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, связанное со здоровьем – это многомерная концепция, используемая для изучения влияния состояния здоровья: субъективных восприятии симптомов, побочных эффектов, функционирования в различных сферах жизни и общем восприятии удовлетворенности и качества жизни, – и измеряемая обычно с помощью основных разделов (вопросов), касающихся общего состояния здоровья и количества «нездоровых» дней. Существует два основных подхода к измерению качества жизни, связанного со здоровьем: общий – оценивает общее влияние хронических заболеваний на функционирование ребенка в окружающей среде и предлагает универсальные шкалы оценки качества жизни, и специфический – оценивает влияние конкретного состояния на качество жизни ребенка и учитывают едва заметные характерные для определенного заболевания или травмы эффекты. В настоящее время разработано множество опросников качества жизни для разных областей применения и разной степени специализированности. К общим требованиям, предъявляемым к инструментам оценки качества жизни, относятся: универсальность, многомерность, надежность, валидность, чувствительность, наличие русской версии, краткость и простота для понимания, быстрота заполнения и легкость интерпретации. Одним из инструментов для оценки качества жизни, связанного со здоровьем, в детском возрасте является шкала Pediatric Quality of Life Inventory русскоязычная версия 4 (PedsQL 4.0), которая прошла валидизацию в Российской Федерации и активно применяется при оценке качества жизни детей с различной патологией.

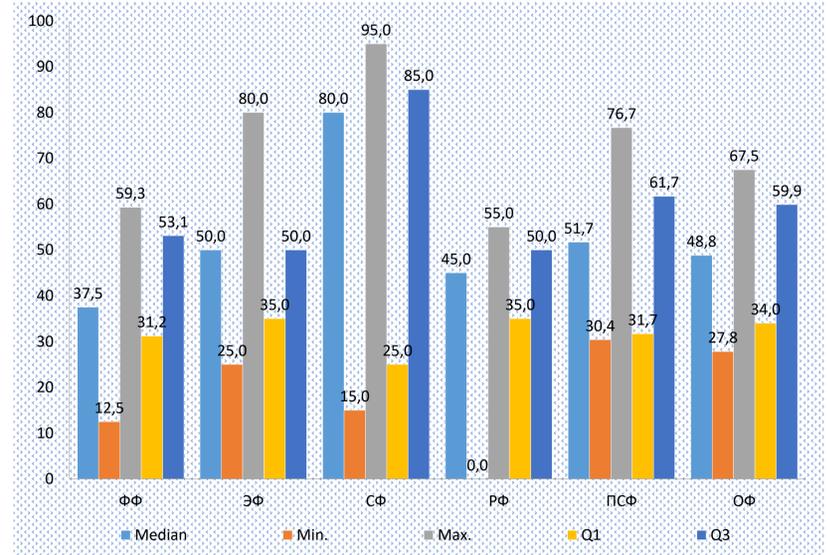


Рисунок 1 - Показатели качества жизни детей с использованием PedsQL 4.0 детской версии (n=18)

Таблица 1 – Показатели качества жизни детей в зависимости от места жительства

Шкала	Город (n=12)					Село (n=6)				
	Median	Min.	Max.	Q ₁	Q ₃	Median	Min.	Max.	Q ₁	Q ₃
ФФ	76,5	31,2	93,7	64,0	85,9	42,5	12,5	75,0	31,2	59,3
ЭФ	62,5	35,0	90,0	47,5	85,0	50,0	25,0	80,0	35,0	75,0
СФ	87,5	15,0	100,0	62,5	90,0	82,5	25,0	95,0	75,0	85,0
РФ	50,0	15,0	100,0	40,0	65,0	47,5	0,0	80,0	35,0	55,0
ПСФ	65,8	30,4	93,3	43,6	85,3	52,7	31,7	80,0	43,3	76,7

Таблица 2 – Показатели качества жизни детей в зависимости от РП

Шкала	Высокий РП (n=15)					Средний РП и низкий РП (n=3)				
	Median	Min.	Max.	Q ₁	Q ₃	Median	Min.	Max.	Q ₁	Q ₃
ФФ	75,0	12,5	93,7	47,6	81,2	65,6	31,2	71,8	31,2	71,8
ЭФ	65,0	25,0	90,0	50,0	85,0	45,0	35,0	50,0	35,0	50,0
СФ	85,0	25,0	100,0	85,0	90,0	25,0	15,0	40,0	15,0	40,0
РФ	50,0	0,0	100,0	40,0	70,0	40,0	15,0	45,0	15,0	45,0
ПСФ	70,0	31,7	93,3	51,7	83,7	38,3	30,4	48,9	30,4	48,9

Результаты и обсуждение. Медиана шкал качества жизни детей представлена на рисунке 1. В ходе исследования было изучено влияние различных факторов – пола, возраста, места жительства, инвалидности и реабилитационного потенциала (РП) – на общее качество жизни всех исследованных детей. Медиана шкал качества жизни была более низкой у мальчиков и детей в возрасте 6-9 лет ($P \geq 0,05$). У девочек отмечены более высокие значения ФФ (71,8 (31,2...90,6) против 53,1 (12,5...93,7) у мальчиков), а у мальчиков отмечены выше значения ПСФ (61,7 (31,7...88,3) против 53,7 (30,4...93,3) у девочек). У детей, проживающих в городской местности, отмечался более высокий показатель ФФ (76,5 (31,2...93,7) против 42,5 (12,5...75,0) в отличие от детей, проживающих в сельской местности ($U = 10,0$; $Z = -2,4$, $P = 0,017$) (таблица 1).

Цель работы – изучение особенностей качества жизни детей с нарушениями функций органов и систем организма при помощи шкалы PedsQL 4.0 детской версии.
Материалы и методы. В исследовании приняли участие 18 детей в возрасте от 6 до 18 лет с различной патологией, приводящей к нарушениям функций органов и систем организма (мальчики – по 50,0%, ДИ: 29,0-71,0; дети от 6 до 10 лет – 38,9% (ДИ: 20,3-61,4), от 10 до 18 лет – 61,1% (ДИ: 38,6-79,7); дети-инвалиды – 50,0% (ДИ: 29,0-71,0), которые находились на консультации в консультативно-поликлиническом отделении РНЦ медицинской экспертизы и реабилитации в 2024 году. Исследование качества жизни, связанного со здоровьем, было проведено с использованием PedsQL 4.0 детской версии. Модули опросника детей в возрасте 5-7, 8-12, 13-18 лет – 23 вопроса. 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). Шкалирование вариантов ответа опросника производится следующим образом: 0 – если это никогда не представляло проблему; 1 – если это почти никогда не представляло проблему; 2 – если это иногда представляло проблему; 3 – если это часто представляло проблему; 4 – если это почти всегда представляло проблему. В дальнейшем варианты ответа переводятся в баллы, где за каждый ответ 0 присваивается 100 баллов, 1 – 75 баллов, 2 – 50 баллов, 3 – 25 баллов, 4 – 0 баллов. Интерпретация проводится отдельно по среднему арифметическому баллу каждой из шкал, а результаты выражаются в баллах, где 0 баллов – самый низкий показатель качества жизни, 100 – самый высокий.

Таблица 3 – Показатели качества жизни у детей-инвалидов и детей не инвалидов

Шкала	Инвалид (n=10)					Не инвалид (n=8)				
	Median	Min.	Max.	Q ₁	Q ₃	Median	Min.	Max.	Q ₁	Q ₃
ФФ	53,1	12,5	90,6	31,2	65,6	78,1	47,6	93,7	75,0	81,2
ЭФ	50,0	25,0	80,0	35,0	50,0	75,0	40,0	90,0	60,0	85,0
СФ	75,0	15,0	95,0	25,0	85,0	90,0	80,0	100,0	85,0	90,0
РФ	45,0	15,0	70,0	40,0	50,0	55,0	0,0	100,0	40,0	80,0
ПСФ	51,7	30,4	81,8	38,3	61,7	80,0	36,7	93,3	61,7	87,0

Наиболее важные различия отмечались у детей с разным РП: чем выше был РП, тем выше медианы баллов качества жизни по шкалам СФ и ПСФ ($U = 1,5$; $Z = 1,97$; $P = 0,048$) (таблица 2). Шкалы СФ и ПСФ отражают социальную адаптацию ребенка в среде сверстников, возможность устанавливать и поддерживать контакты с другими детьми своего возраста. Наличие категории ребенок-инвалид и приводящие к ней ограничения жизнедеятельности также в значительной степени оказывали влияние на качество жизни ребенка. В ходе анализа данных было выявлено, что медианы шкал ФФ ($U = 13,5$; $Z = -2,3$; $P = 0,019$), ЭФ ($U = 13,5$; $Z = -2,35$; $P = 0,018$), СФ ($U = 18,0$; $Z = -1,97$; $P = 0,048$) и ОФ ($U = 18,0$; $Z = -2,29$; $P = 0,022$) у детей-инвалидов были значительно ниже, чем у детей с нарушениями функций органов и систем организма, не приводящих к ограничениям жизнедеятельности (таблица 3). У детей не инвалидов уровень всех составляющих качества жизни оказался примерно одинаковым, за исключением РФ, в то время как у детей-инвалидов был отмечен выраженный «разрыв» между значениями СФ и иными шкалами.

Заключение. Шкала оценки качества жизни PedsQL 4.0 позволяет определить основные особенности функционирования (физического, социального, ролевого, эмоционального и психосоциального) детей с нарушениями функций органов и систем организма. В ходе исследования были установлены различия в функционировании детей в зависимости от места проживания ($P = 0,017$), РП ($P < 0,048$) и наличия категории ребенок-инвалид ($P < 0,048$), что свидетельствует о возможности применения указанного опросника при проведении медицинской реабилитации (медицинской абилитации) детей.

5-6 сентября 2024 г.
г. Минск