

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.

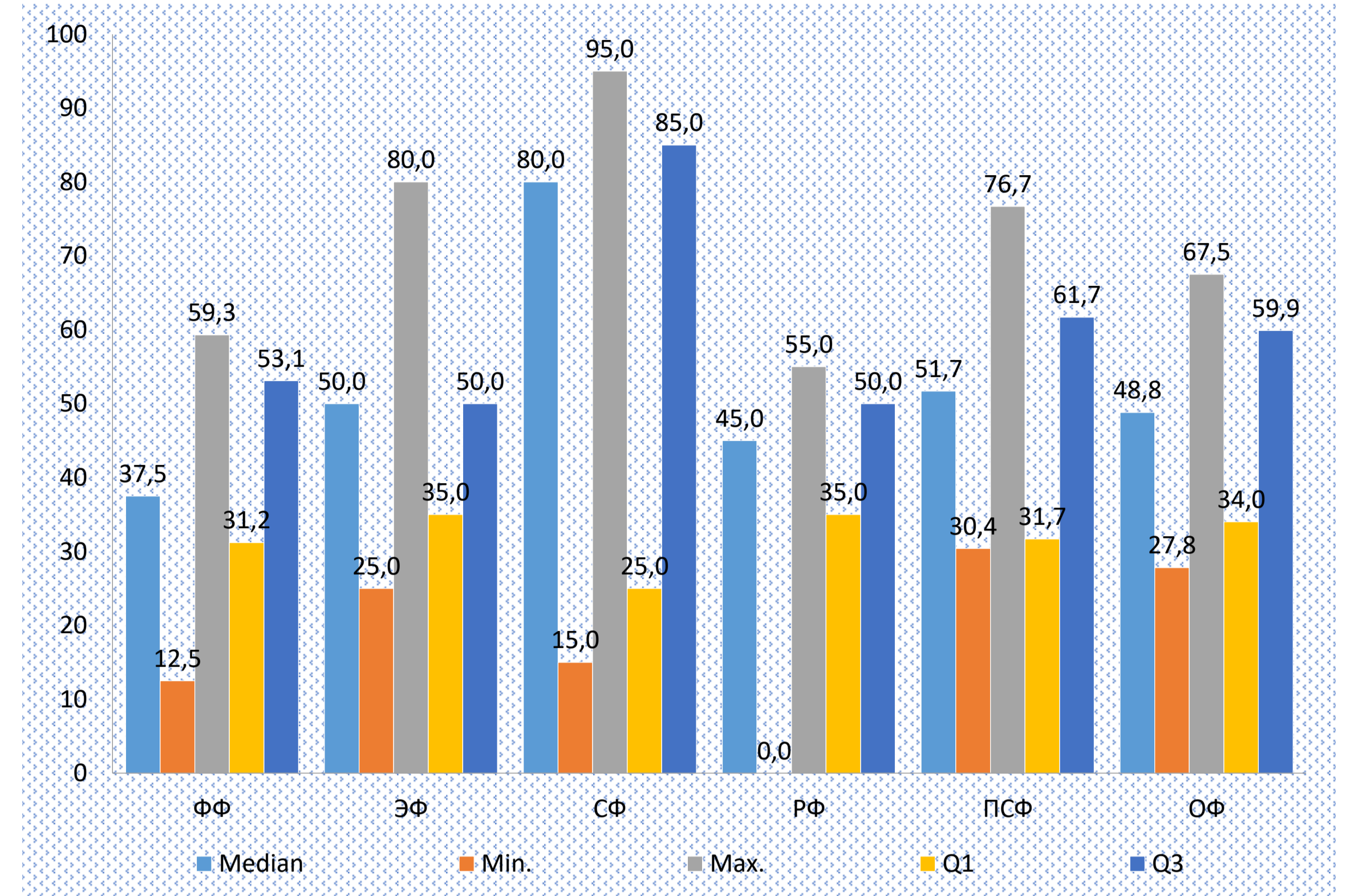


Рисунок 1 - Показатели качества жизни детей с использованием PedsQL 4.0 детской версии (n=18)

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

Шкала	Город (n=12)					Село (n=6)				
	Median	Min.	Max.	Q1	Q3	Median	Min.	Max.	Q1	Q3
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.	Q1	Q3	Median	Min.	Max.	Q1	Q3
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 – 3 8,9% (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.	Q1	Q3	Median	Min.	Max.	Q1	Q3
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