

УДК 618.94-002.5 : [314 : 330.12] (571.62-25)

О. А. Дьяченко¹, Л.В. Солохина²

Качество жизни детей с проявлениями туберкулёзной инфекции (на примере г. Хабаровска)

¹ГУЗ «Противотуберкулезный диспансер» МЗ ХК, г. Хабаровск

²ГБОУ ВПО «Дальневосточный государственный медицинский университет» Минздравсоцразвития России, г. Хабаровск

Контактная информация: Л.В. Солохина e-mail: ozd_fesmu@mail.ru

Резюме

Проведен анализ качества жизни детей с проявлениями туберкулёзной инфекции. Исследуя этот показатель, получены данные, характеризующие физическое, психологическое и социальное функционирование больного ребенка, оценено влияние туберкулёзной инфекции на его общее самочувствие.

Ключевые слова: туберкулезная инфекция; качество жизни; дети; родители.

O. Dyachenko, L. Solokhina

Quality of life of children with manifestations of tuberculosis infection (for example Khabarovsk cite)

Public health services state establishment " TB dispensary " Ministry of Health on Khabarovsk territory, Khabarovsk

Far East state medical university, Khabarovsk

e-mail: ozd_fesmu@mail.ru

Summary

The analysis of the quality of life of children with manifestations of tuberculosis infection. Studying this figure, the data characterizing the physical, psychological and social functioning, a sick child, it is estimated the effect of tuberculosis infection in his overall health.

Key words: social entrepreneurship, medical business, health care reform, health and social services, private enterprise in health care.

Введение

Решение проблемы распространения туберкулеза среди детей, осуществление мер по профилактике этого заболевания невозможно без глубокого

знания влияния различных факторов на развитие заболевания в каждом отдельном случае и в каждой социальной группе, а также без оценки особенностей качества жизни пациентов.

Целью диагностики, профилактики, лечения и реабилитации проявлений туберкулеза, следует считать повышение качества жизни больного ребенка на фоне положительной клинической динамики, поскольку этот показатель отражает степень адаптации пациента к болезни и возможность выполнения им привычных функций, соответствующих его социальному статусу и экономическому положению. Учитывая высокую распространенность и большое медико-социальное значение проявления туберкулёзной инфекции у детей, проблема изучения качества жизни является крайне актуальной.

Материалы и методы

Для изучения особенностей качества жизни детей и подростков были опрошены пациенты в возрасте от 8 до 12 лет и от 13 до 17 лет и их родители. Всего заполнено и подвергнуто анализу 520 протоколов. В качестве инструментария был использован опросник качества жизни - Pediatric Quality of Life Inventory-Peds QL™ 4.0 адаптированный и хорошо зарекомендовавший себя при ранее проводимых исследованиях в России [1, 2]. Опросник состоит из 23 вопросов, объединенных в следующие шкалы: ФФ - «физическое функционирование» (8 вопросов), ЭФ - «эмоцио-

нальное функционирование» (5 вопросов), СФ - «социальное функционирование» (5 вопросов), РФ - «ролевое функционирование – жизнь в школе» (5 вопросов), а также оценивается ОБ – общая (суммарная) шкала и ПСФ - психосоциальное функционирование (суммарная шкала эмоционального, социального и ролевого функционирования). Общее количество баллов рассчитывалось по 100-балльной шкале после процедуры шкалирования: чем выше итоговая величина, тем лучше качество жизни ребенка.

Все лица подвергнутые опросу были распределены на две большие группы: основную – дети с проявлениями туберкулёзной инфекции и их родители и контрольную – здоровые дети и их родители. Критерием включения в основную группу опрошенных явились: наличие у детей проявлений туберкулёзной инфекции, сопровождающейся жалобами, данными туберкулинодиагностики и клинико-лабораторного обследования в момент заполнения опросника.

Опрошенные из основной группы были разделены на 4 подгруппы группы:

- I. дети 8-12 лет с проявлениями туберкулёзной инфекции – 105 человек,
- II. родители детей 8-12 лет с проявлениями туберкулёзной инфекции – 105 человек;
- III. дети 13-17 лет с проявлениями туберкулёзной инфекции – 104 человека;

IV. родители детей 13-17 лет с проявлениями туберкулезной инфекции – 104 человека.

В качестве контрольной группы были опрошены здоровые дети в возрасте от 8 до 12 лет (51 ребенок) и их родители, а в возрасте от 13 до 17 лет (51 ребенок) и их родители.

Анализ качества полученных данных показал, что при заполнении как родительской, так и детской форм русской версии опросника PedsQL™ 4.0

Таблица 1 Параметры качества жизни детей с проявлениями туберкулёзной инфекции (по данным ответов детей и родителей, г. Хабаровск, 2009-2010 гг.).

Аспекты КЖ	8-12 лет		13-17 лет	
	Дети (M±m)	Родители (M±m)	Дети (M±m)	Родители (M±m)
Группы	I	II	III	IV
Физическое функционирование (ФФ)	93,32±0,56***	91,32±0,49*	92,11±0,56	90,5±0,62
Эмоциональное функционирование (ЭФ)	94,24±0,44	93,99±0,35	92,9±0,35	94,01±0,39
Социальное функционирование (СФ)	96,34±0,37	96,16±0,33	95,65±0,36	95,44±0,37
Ролевое функционирование (РФ)	94,39±0,38***	93,36±0,36*	92,55±0,34**	92,17±0,38
Психосоциальное функционирование (ПСФ)	90,58±0,72	90,15±0,58	88,56±0,60	89,45±0,67
Общий балл (ОБ)	78,3±1,43***	74,84±1,25	73,21±1,28**	72,12±1,46

*p<0,05 достоверные отличия между группами 1 и 2;
 **p<0,05 достоверные отличия между группами 1 и 3;
 ***p<0,05 достоверные отличия между группами 1 и 4.

8-12 лет склонны занижать оценку КЖ по сравнению с ответами самих детей: ОБ 78,3±1,43 у детей и 74,84±1,25 у родителей, что же относительно показателя

были задействованы все варианты ответов на каждый вопрос.

Обсуждение результатов

Анализ параметров качества жизни детей с проявлениями туберкулёзной инфекции выявил определенные возрастные отличия по уровню общего балла, который у детей 8-12 лет составил 78,3±1,43, а у детей в возрасте 13-17 лет - 73,21±1,28 (p<0,05). Родители детей с проявлениями туберкулёзной инфекции

КЖ (ОБ) в группе 13-17 лет, то здесь разница оценок детей и родителей не столь значительна, - соответственно 73,21±1,28 и 72,12±1,46 (Табл. 1).

Наблюдаются отчетливые возрастные особенности: снижение уровня физического функционирования при одновременном снижении эмоционального и ролевого функционирования, при наличии достоверной разницы значения суммарной шкалы КЖ (ОБ). К возрастным особенностям также относилось снижение уровня социального функционирования у подростков 13-17 лет.

Анализ параметров качества жизни здоровых детей (контрольная группа)

Таблица 2 Параметры качества жизни у здоровых детей (по данным ответов детей и родителей, г. Хабаровск, 2009-2010 гг.).

Аспекты КЖ	8-12 лет		13-17 лет	
	Дети (M±m)	Родители (M±m)	Дети (M±m)	Родители (M±m)
Группы	I	II	III	IV
Физическое функционирование (ФФ)	93,32±0,56*	90,69±0,87****	94,1±0,77**	92,71±0,88***
Эмоциональное функционирование (ЭФ)	96,86±0,32*	93,24±0,49	94,16±0,49**	94,63±0,42***
Социальное функционирование (СФ)	97,9±0,42*	95,37±0,50*****	97,04±0,38****	97,51±0,40
Ролевое функционирование (РФ)	96,76±0,43*	95,37±0,50	93,43±0,48**	93,73±0,56***
Психосоциальное функционирование (ПСФ)	94,76±0,64*	88,61±0,93*****	91,2±0,65**, ****	92,14±0,71***
Общий балл (ОБ)	88,1±1,35*, ***	72,43±2,03****	78,73±1,62**	78,57±1,84*****

*p<0,05 достоверные отличия между группами 1 и 2;
 **p<0,05 достоверные отличия между группами 1 и 3;
 ***p<0,05 достоверные отличия между группами 1 и 4;
 ****p<0,05 достоверные отличия между группами 2 и 3;
 *****p<0,05 достоверные отличия между группами 2 и 4;
 *****p<0,05 достоверные отличия между группами 3 и 4.

При этом повышается уровень физического функционирования по мере

выявил определенные возрастные отличия по уровню качества жизни (ОБ) который у детей 8-12 лет составил 88,1±1,35, а у детей в возрасте 13-17 лет - 78,73±1,62 (p<0,05) (табл.2). Родители здоровых детей, также как и родители детей с проявлениями туберкулёзной инфекции 8-12 лет склонны занижать оценку КЖ (ОБ) по сравнению с ответами самих детей 88,1±1,35 и 72,43±2,03 соответственно (p<0,05).

увеличения возраста и одновременно снижение эмоционального, социального и ролевого

функционирования, при наличии достоверной разницы значения суммарной шкалы КЖ (ОБ).

Проведенное исследование показало, что КЖ детей в возрасте 8-12 лет с

проявлениями туберкулёзной инфекции, достоверно ниже по всем составляющим параметрам, чем их здоровых сверстников по данным опросов детей (Рис. 1).

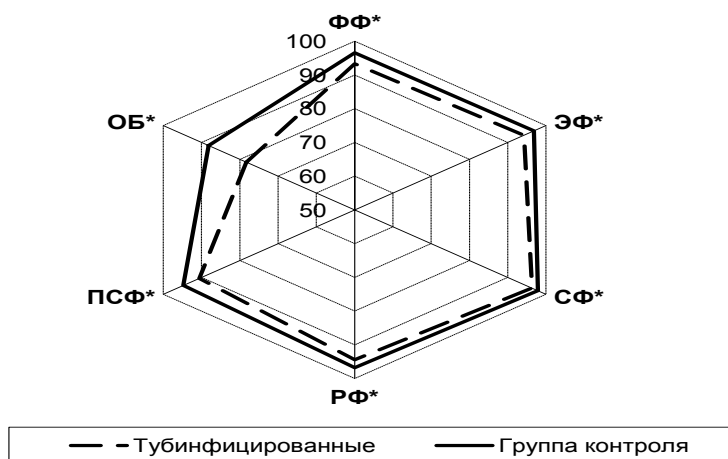


Рис. 1 Сравнение профилей качества жизни детей 8-12 лет с проявлениями туберкулёзной инфекции и здоровых детей данного возраста (группа контроля) по данным ответов детей. * $p < 0,05$

Наиболее подвержены влиянию туберкулёзной инфекции оказались КЖ (ОБ), физическое и психосоциальное функционирование ($p < 0,05$), сниженные в большей степени. При этом уровень социального функционирования был нарушен меньше всего и имел наименьшую разницу с контрольной группой, что, по нашему мнению, является благоприятным фактором интеграционных перспектив таких детей.

Показатель КЖ детей в возрасте 8-12 лет с проявлениями туберкулёзной инфекции по данным опросов родителей, был достоверно ниже по всем составляющим параметрам, чем их здоровых сверстников (рис. 2). Наиболее под-

вержены влиянию туберкулёзной инфекции оказался КЖ (ОБ) общий балл, физическое и ролевое функционирование ($p < 0,05$), сниженные в большей степени, где и наблюдались наибольшие различия с контрольной группой. Уровень социального функционирования был нарушен в меньшей мере и по данным опросов родителей.

Параметры КЖ детей в возрасте от 13 до 17 лет с проявлениями туберкулёзной инфекции по данным их опросов, достоверно ниже по всем составляющим параметрам, чем их здоровых сверстников по данным опросов детей (Рис. 3). Наиболее подвержены влиянию туберкулёзной инфекции оказались КЖ (ОБ) и в меньшей мере физическое,

социальное, эмоциональное, ролевое и (p<0,05).
 психосоциальное функционирование

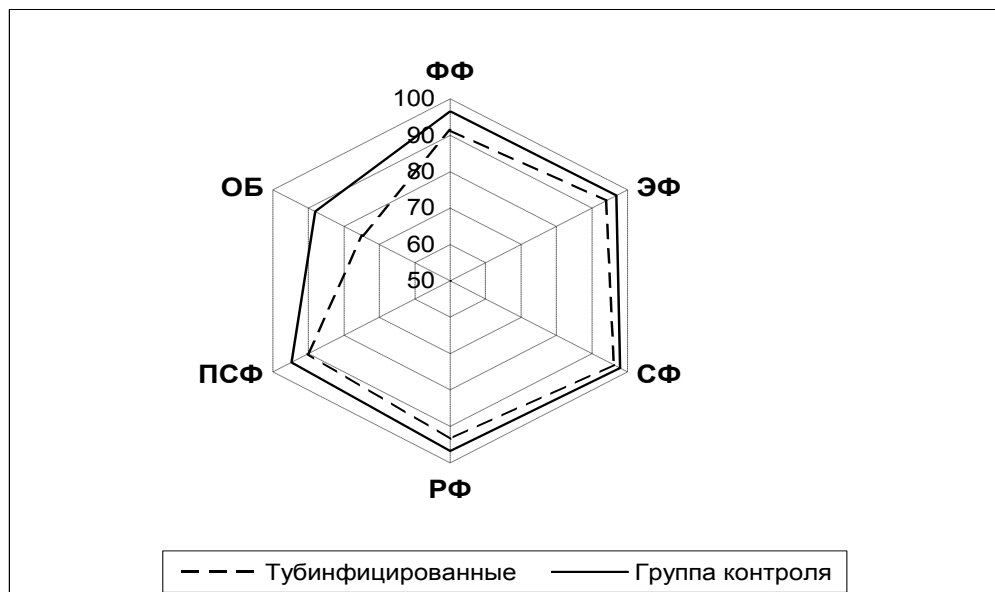


Рис. 2 Сравнение профилей качества жизни детей 8-12 лет с проявлениями туберкулёзной инфекции и здоровых детей данного возраста (группа контроля) по данным ответов родителей. *p<0,05.

Показатель КЖ детей в возрасте 13-18 лет с проявлениями туберкулёзной инфекции по данным опросов родителей, был так же достоверно ниже по всем составляющим параметрам, чем их здоровых сверстников (Табл. 3).

Наиболее подвержены влиянию туберкулёзной инфекции оказался КЖ (ОБ) общий балл $72,12 \pm 1,46$ у детей в возрасте 13-17 лет при соответствующем его значении у детей того же возраста в контрольной группе $78,57 \pm 1,84$ (p<0,05).

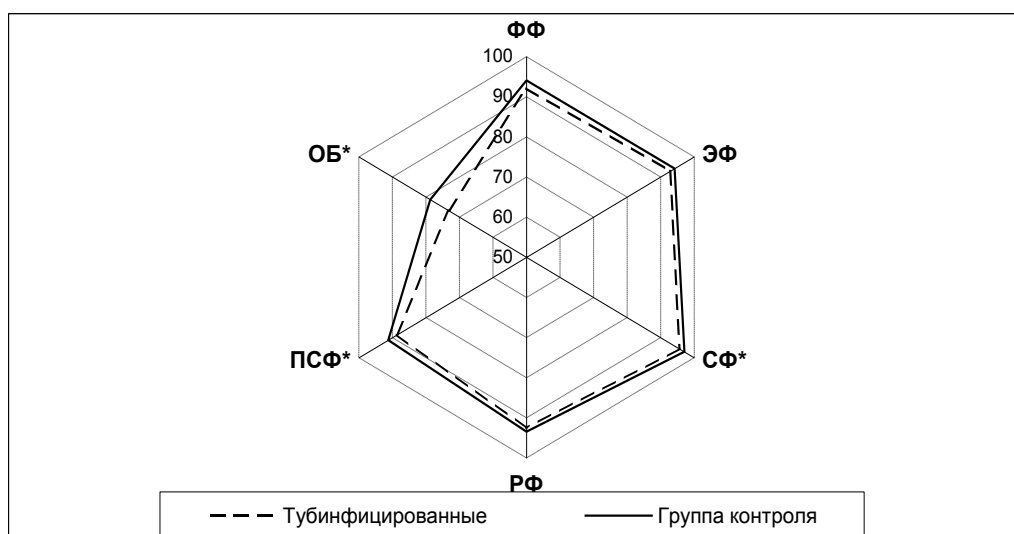


Рис. 3 Сравнение профилей качества жизни детей 13-17 лет с проявлениями туберкулёзной инфекции и здоровых детей данного возраста (группа контроля) по данным ответов детей.

Таблица 3 Параметры качества жизни тубинфицированных детей 13-17 лет и здоровых детей данного возраста (группа контроля) по данным ответов родителей

Параметры КЖ	Тубинфицированные (M±m)	Группа контроля (M±m)
1. Физическое функционирование (ФФ)	90,5±0,62	92,71±0,88
2. Эмоциональное функционирование (ЭФ)	94,01±0,39	94,63±0,42
3. Социальное функционирование (СФ)	95,44±0,37*	97,51±0,40
4. Ролевое функционирование (РФ)	92,17±0,38	93,73±0,56
5. Психосоциальное функционирование (ПСФ)	89,45±0,67*	92,14±0,71
6. Общий балл (ОБ)	72,12±1,46*	78,57±1,84

* $p < 0,05$

Разница других показателей: физического и ролевого функционирования была выражена в меньшей мере. Уровень ролевого функционирования по данным опросов родителей у этой возрастной группы детей практически не имел разницы между опытной и контрольной группой - 94,01±0,39 и 94,63±0,42 соответственно, что, указывает на недостаточное внимание родителей к этой стороне жизни детей.

Заключение

1. Родители здоровых детей, также как и родители детей с проявлениями туберкулёзной инфекции 8-12 лет и 13-17 лет склонны занижать оценку качества жизни (Общий балл) по сравнению с ответами самих детей.

2. При заболевании ребенка туберкулёзом происходит снижение большинства аспектов качества жизни по сравнению со здоровыми детьми.

3. Наиболее подвержены влиянию туберкулёзной инфекции показатели качества жизни: суммарная шкала (общий балл), физическое и психосоциальное функционирование.

4. На основании проведенного исследования показателя качества жизни у детей с проявлениями туберкулёзной инфекции, имеются предпосылки использования этого индикатора как одного из динамических критериев комплексной оценки состояния здоровья детей с теми или иными проявлениями туберкулёзной инфекции.

5. Показатель качества жизни у детей с проявлениями туберкулёзной инфекции

необходимо использовать в качестве критерия оценки эффективности профилактических и лечебных мероприятий.

2. Новик А.А., Ионова Т.И. Руководство по исследованию качества жизни в медицине. Второе издание. - М.: ЗАО «ОЛМА Медиа Групп», 2007. - 320 с.

Список литературы

1. Баранов А.А. и соавт. Методология изучения качества жизни в педиатрии / Учебное пособие. – М., 2008. – 16 с.