

Н.В. Шенец, Г.А. Комякевич, Р.Н. Хоха

**ВЛИЯНИЕ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ДЕТЕЙ НА КАЧЕСТВО
ИХ ЖИЗНИ**

2-я кафедра детских болезней
Гродненский государственный медицинский университет
Гродно, Беларусь

N.V. Shenets, G.A. Komyakevich, R.N. Hoha

**INFLUENCE ALLERGIC DISEASES OF CHILDREN ON THE QUALITY
OF THEIR LIFE**

2nd Department of children's diseases
Grodno state medical University
Grodno, Belarus

Контактный E-mail: Komyakevich95@mail.ru

Аннотация. В статье изучалось качество жизни детей, страдающих аллергическими заболеваниями. В исследовании приняло участие 100 детей и контрольная группа-20 детей. Исследование проводилось при помощи специального стандартизированного опросника SF-36 русскоязычный вариант.

Annotation. The article studied the quality of life of children with allergic diseases. The study involved 100 children and a control group of 20 children. The research was conducted using a special standardized questionnaire SF-36, the Russian version.

Ключевые слова: дети, качество жизни, аллергические заболевания.

Keywords: children, quality of life, allergic diseases.

В настоящее время проблема аллергии чрезвычайно актуальна во всём мире: до 40% населения в целом и 15-25% детской популяции страдает различными аллергическими заболеваниями. Эпидемиологические исследования последних лет подтверждают высокую распространенность таких аллергических заболеваний (АЗ), как бронхиальной астма (БА), аллергического ринит (АР) и атопического дерматит (АД). Всемирной организацией здравоохранения предложено следующее определения качества жизни (КЖ). КЖ - это восприятие индивидуумом его положения в жизни в контексте культуры и системы ценностей, в которых индивидуум живет, и в связи с целями, ожиданиями, стандартами и интересами этого индивидуума. Качество жизни (КЖ) — это интегральная характеристика физического, психологического, эмоционального и социального функционирования человека, основанная на его субъективном восприятии.

Оценка КЖ составляет одно из важнейших направлений современной медицины, являясь неотъемлемой частью комплексного анализа новых методов диагностики, лечения и профилактики.

Повышение качества жизни является либо основной, либо дополнительной целью лечения. Дополнительной целью повышение качества жизни является, если заболевание может привести к сокращению жизни, а основной — если оно привести к сокращению жизни не может или, напротив, если заболевание неизлечимо и непременно приведёт к смерти больного. В последнем случае улучшение качества жизни остаётся единственной целью.

В настоящее время в Республике Беларусь повышение качества рассматривается как важнейшая государственная задача, поэтому исследования в этой области являются необходимыми и приоритетными.[2]

Цель исследования – оценка КЖ детей с аллергическими заболеваниями.

Материалы и методы исследования

КЖ изучали у детей, которые находились на обследовании и лечении в 6 педиатрическом отделении ГОДКБ. Был обследован 41 ребенок с различными аллергическими заболеваниями: БА, АР, АД. Диагнозы БА, АР, АД были выставлены в соответствии с протоколами, используемыми в Республике Беларусь. [1,2] Средний возраст детей составил 13,8 года. Также в анкетировании приняли участие 11 здоровых студентов ГРГМУ, которые составили контрольную группу. Возраст студентов 17 лет.

Для изучения качества жизни существует большое количество опросников. Все они делятся на общие и специальные.

Общие опросники предназначены для решения широкого круга задач по оценке КЖ при различных заболеваниях и состояниях. В целом общие опросники являются полифункциональными и обычно охватывают несколько областей. Чаще всего они учитывают такие показатели, как физическое, социальное, эмоциональное функционирование, восприятие собственного здоровья, жизненная удовлетворенность.

Специальные опросники применяются для оценки КЖ у больных тем или иным заболеванием или оценки того или иного симптома.

Данное исследование проводилось при помощи специального стандартизированного опросника SF-36 русскоязычный вариант, который обладает высокой валидностью, чувствительностью и надежностью. И апробирован у детей с АЗ.

Статистическую обработку и анализ полученных данных проводили при помощи пакета прикладных программ STATISTICA 6.0. Количественные признаки характеризовали с помощью медианы и квартилей (Me [Q1; Q3]). Для проверки статистической гипотезы о равенстве рангов в независимых выборках использовали непараметрический критерий Манна-Уитни (U-тест). Критической чертой уровня значимости считали 0,05.

Шкалы опросника формируются в 2 показателя. Физический компонент здоровья- (физическое благополучие) (PF, RP, BP, GH) и психологический компонент здоровья-(душевное благополучие) (MH, RE, SF, VT).

Цифровые результаты вопросника: 0 баллов – максимальное нарушение функции – минимальное здоровье; 100 баллов – максимальное здоровье.

Результаты исследования и их обсуждение

Установлено, что КЖ у детей с АЗ ниже, чем у здоровых детей. Средний показатель у детей с АЗ составил 44.2, а у здоровых детей 65.7. У детей с БА и АР показатель КЖ снижен в одинаковой степени 49.1. Более низкий показатель КЖ у детей с АД 35.5

Также было изучено изменение КЖ у детей с АЗ в зависимости от пола. При АЗ КЖ больше снижен у девочек. Когда же мы рассмотрели нарушение КЖ в зависимости от заболевания, то выяснили, что если при БА и АР снижение наблюдается больше у мальчиков, то при АД происходит снижение КЖ в 2.7 раза у девочек.

При БА наиболее страдают такие показатели, как Ролевое функционирование 15, жизненная активность 46 и показатель боли 51.1. Но при этом все больные оценивают общее состояние своего здоровья как хорошее. При АР также снижена жизненная активность 41.8, показатель боли 47.1 и ролевое функционирование 65. При этом наблюдается хорошее состояние общего здоровья и высокий показатель физического функционирования 87.5. При АД наблюдаем снижение следующих показателей ролевое функционирование 16.3, жизненная активность 41.9, психическое здоровье 51.3. Также как и при других АЗ показатель общего здоровья остается высоким.

Были изучены компоненты КЖ физический и психологический. По данным исследования можно сказать, что у детей с АЗ в большей степени страдает психологический компонент.

Выводы:

По результатам работы были сделаны следующие выводы. Аллергические заболевания у детей, приводят к снижению качества их жизни. Нарушение качества жизни более выражено у девочек. Психологический компонент имеет большее значение в нарушении качества жизни при аллергических заболеваниях: снижается жизненная активность, ограничиваются социальные контакты, возникают ограничения в выполнении повседневной работы, дети более подвержены депрессивно-тревожным состояниям. Дети с АЗ неадекватно оценивают состояние своего здоровья, что ведет к потере контроля над заболеванием и может привести к неблагоприятному исходу, особенно при БА. Таким детям нужна консультация психолога или психотерапевта.

Литература:

1. Беляева Л.М. Клинический протокол диагностики, лечения и профилактики атопического дерматита / Л.М. Беляева и др. / Минск – 2008 – С.

*I Международная (71 Всероссийская) научно-практическая конференция
«Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения»*

2. Богдан Е.Л. Классификация, клинические протоколы диагностики и лечения неспецифических болезней органов дыхания у детей / Е.Л. Богдан и др. / Минск: Профессиональные издания – 2013 – С. 100