

*А.С. Шевцова, А.В. Комина*

## **ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ, СВЯЗАННОГО СО ЗДОРОВЬЕМ, У ДЕТЕЙ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЗРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ**

*Научный руководитель ст. преп. С.В. Куницкая*

*Кафедра общественного здоровья и здравоохранения,  
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

*A.S. Shevtsova, A.V. Komina*

## **ASSESSMENT OF QUALITY OF LIFE RELATED TO HEALTH IN CHILDREN WITH DISEASES OF THE VISUAL SYSTEM**

*Scientific adviser teacher S.V. Kunitskaya*

*Department of Public Health and Health,  
Belarusian State Medical University, Minsk*

**Резюме.** Оценка качества жизни, связанного со здоровьем, является одним из ключевых методов оценки состояния здоровья и благополучия детей. В статье освещены результаты, полученные в ходе опроса детей с заболеваниями зрительной системы с использованием опросника PedsQLtm4.0. В частности изучение качества жизни детей с патологией зрительной системы имеет большое значение в решении проблем современной медицины.

**Ключевые слова:** качество жизни детей, связанное со здоровьем, опросник PedsQLtm4.0, заболевания зрительной системы.

**Resume.** Assessing the quality of life associated with health is one of the key methods for assessing the health status and well-being of children. The article highlights the results obtained from a survey of children with diseases of the visual system using the PedsQLtm 4.0 questionnaire. In particular, the study of the quality of life of children with pathology of the visual system is of great importance in solving the problems of modern medicine.

**Keywords:** health-related quality of life for children, PedsQLTM 4.0 questionnaire, diseases of the visual system.

**Актуальность.** Об окружающем мире 95% информации человек получает через орган зрения, поэтому даже незначительное снижение зрения может оказывать существенное негативное влияние на качество его жизни (КЖ). С каждым годом увеличивается количество пациентов с офтальмологическими патологиями. При этом подавляющее большинство случаев приходится на миопию, возникающую во все более раннем возрасте, а также хронические заболевания. Поэтому исследования в области КЖ, в том числе и у офтальмологических больных, являются одним из наиболее актуальных направлений современной медицины.

КЖ входит в стандарты обследования и лечения больных. С помощью полученных результатов опроса осуществляется индивидуальный мониторинг в процессе лечения больного, оценивается эффективность терапии и прогноз заболевания.

Применение метода оценки качества жизни в педиатрии позволяет решать широкий спектр проблем детского здравоохранения в нашей стране, среди которых следует отметить высокую заболеваемость и инвалидность, рост нервно-психических нарушений и социальной дезадаптации среди детей, подростков и многие другие.

Традиционные методы обследования дают одностороннее представление о болезни и эффективности лечения, но не позволяют оценить психологическую,

социальную дезадаптацию ребенка, его отношение к своему состоянию. Включение оценки КЖ в программу обследования может решить эту проблему. На основании полученных данных врач может не только добиться улучшения объективных физиологических показателей, но и разработать комплекс мер по устранению социальных причин, обуславливающих заболевание. Тем самым повысив качество медицинской помощи.

Следует особо отметить, что определение качества жизни ребенка базируется на двух ключевых и неразрывно связанных логических конструкциях. Первая относится к предмету исследования, вторая — к основному методу его изучения. Итак, предметом исследования являются три основные функции ребенка; физическая, психическая и социальная; методом их изучения — оценка, основанная на субъективном восприятии ребенка и/или его родителей.

Исследование качества жизни детей имеет следующие принципиальные особенности по сравнению с применением этого метода у взрослых.

1. В оценке качества жизни ребенка принимает участие сам ребенок и/или его родители. До пятилетнего возраста КЖ ребенка оценивают родители; после достижения ребенком 5 лет в оценке КЖ участвуют как родители, так и дети

2. Составляющие качества жизни ребенка имеют возрастную детерминированность. Удельный вес каждой из составляющих качества жизни изменяется в зависимости от возраста ребенка.

Исследования, посвященные КЖ больных с различными видами патологии органа зрения, являются перспективным современным направлением в офтальмологии. Несмотря на отсутствие общепринятого офтальмологического опросника КЖ, в распоряжении исследователей имеется ряд достаточно удобных и надежных инструментов, позволяющих дать количественную оценку изменений в жизни больного в связи с нарушением зрительных функций.

**Цель:** выявить особенности качества жизни, связанного со здоровьем, у детей с хроническими заболеваниями сенсорной, в частности зрительной системы в различных возрастных группах в зависимости от принадлежности к полу.

**Задачи:**

- 1) Охарактеризовать группы детей с патологией органов зрения;
- 2) Выявить особенности качества жизни, связанного со здоровьем, у детей в различных возрастных группах;
- 3) Оценить влияние пола ребенка на показатели качества жизни, связанного со здоровьем, в различных возрастных группах.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось в сентябре 2019 года - январе 2020 года в офтальмологическом отделении УЗ «4-я городская детская клиническая больница г. Минска». Сформирована выборочная статистическая совокупность из 80 пациентов. Дети, в соответствии с методикой оценки КЖ, связанного со здоровьем, были разделены на 2 возрастные группы: 8-12 лет – 37 человек (46,3%); 13-18 лет – 43 человека (53,7%). Наблюдение - выборочное, единовременное.

Методы – социологический, статистический. Применен общий опросник – PedsQLtm4.0. Он состоит из 23 вопросов, объединенных в следующие шкалы:

1. «физическая активность» (8 вопросов)

2. «эмоциональное состояние» (5 вопросов)
3. «социальная деятельность» (5 вопросов)
4. «школьная активность» (5 вопросов)
5. суммарная шкала (общий балл)

Ответы оценивались по 100-бальной системе с последующим вычислением психосоциального компонента здоровья (ПСКЗ), физического компонента здоровья (ФКЗ) и общего уровня качества жизни (ОКЖ).

Обработка материала осуществлена с использованием Statistica 10.0. Описательная статистика представлена медианными значениями качества жизни и интерквартильными размахами, для оценки достоверности разности между группами использован критерий Манна-Уитни (U - критерий). Различия принимались статистически значимым при значениях  $p < 0,05$ .

**Результаты и их обсуждение.** Медианный возраст детей первой (8-12 лет) группы – 10 лет (9–11 лет); второй группы (13-18 лет) – 15 лет (14–16 лет).

Из числа опрошенных, количество мальчиков в первой группе 46,0%, девочек – 54,0%. Во второй группе мальчики составили 39,0%, девочки – 61,0%. По половому составу группы сопоставимы ( $p > 0,05$ )

При оценке качества жизни, связанного со здоровьем, собственного здоровью соответствуют показатели в диапазоне 80-100 баллов. В целом, опрошенные дети показали результаты ниже 80 баллов, что указывает на наличие у пациентов проблем, требующих коррекции.

В группе детей 8-12 лет снижена физическая активность, эмоциональное состояние, социальная активность, школьная активность снижена в 2 раза; как следствие снижены обобщающий показатель психосоциального компонента здоровья и показатель физического компонента здоровья.

В группе детей 13-18 лет снижены показатели эмоционального состояния, школьной активности, обобщающий показатель психосоциального компонента здоровья, что в свою очередь обусловило снижение общего уровня качества жизни.

В результате анализа оценки качества жизни детьми в различных возрастных группах были выявлены статистически значимые различия только в оценке эмоционального состояния. Дети 8-12 лет оценивают свое состояние ниже – 65,0 (45,0 – 75,0) балла, чем респонденты в возрасте 13 – 18 лет – 70,0 (50,0 - 90,0) ( $p < 0,05$ ). (Таблица 1).

**Табл. 1.** Оценка качества жизни детьми различных возрастных групп (среднее значение в баллах), Ме (25%-75%)

Показатели КЖ	Возрастные группы		Статистическая значимость различий
	8-12 лет (n=37)	13-18 лет (n=43)	
Физическая активность	71,42 (53,57 – 89,28)	82,14 (67,85 – 96,42)	–
Эмоциональное со-	65,0	70,0	U=581,5, $p < 0,05$

стояние	0 (45, 75,0) –	(50,0 - 90,0)	
Социальная дея- тельность	0 70,0 (55, 90,0) –	85,0 (65,0 - 100,0)	–
Школьная актив- ность	0 50,0 (40, 70,0) –	70,0 (55,0 – 85,0)	–
ПСКЗ	66 66,66 (46, 78,33) –	75,0 (56,66 – 86,66)	–
ФКЗ	57 71,42 (53, 89,28) –	82,14 (67,85 – 96,42)	–
Качество жизни	65,17 (48,92 81,25) –	72,78 (58,21 – 88,03)	–

Оценивалось влияние пола ребенка на оценку им показателя качества жизни, связанного со здоровьем.

В группе детей 8-12 лет статистически значимых различий в оценке качества жизни, связанного со здоровьем, мальчиками и девочками не выявлено ( $p > 0,05$ ).

У детей в возрасте 13-18 лет выявлены статистически значимые различия качества жизни при сравнении показателей у юношей 81,8 (72,3–88,8) – соответствуют критерию «здоровье» и девушек 67,5 (52,7–86,6) – показатели снижены ( $Z=2,2$ ,  $p < 0,05$ ).

#### Выводы:

- 1) Оценка качества жизни детьми имеет различия в зависимости от возраста и пола;
- 2) У детей младшей возрастной группы не отмечается гендерных различий в оценке качества жизни;
- 3) Показатели качества жизни, связанного со здоровьем в старшей группе детей статистически значимо выше по шкале эмоциональное состояние ( $p < 0,05$ );
- 4) В старшей возрастной группе выявлены значимые различия в оценке качества жизни юношами и девушкам, у юношей показатели качества жизни связанного со здоровьем имеют более высокие значения ( $p < 0,05$ ).

#### Литература

- 1) Новик А. А., Ионова Т. И. Исследование качества жизни в педиатрии (2-е изд., перераб. и доп.) / Под ред. академика РАМН Ю. Л. Шевченко. — М.: РА-ЕН, 2013. — 136 с.: ил.. 2013
- 2) Новик А. А., Ионова Т. И. Руководство по исследованию качества жизни в ме-дицине. 2-е издание / Под ред. акад. РАМН Ю.Л.Шевченко,— М.:ЗАО «ОЛМА Медиа Групп» 2007. 2007
- 3) Баранов, А. А. Изучение качества жизни в медицине и педиатрии / А. А. Бара-нов, В. Ю. Альбицкий, И. В. Винярская // Социальная педиатрия - Выпуск 10.2010
- 4) Методы изучения качества жизни у офтальмологических больных/ А.А.Евсеева, С.Л.Кузнецова// Журнал «Практическая медицина» – 2012.
- 5) ХLI конгресс европейского педиатрического офтальмологического общества (EPOS 2015) «Инновации в детской офтальмологии» ( Санкт-Петербург, 25-27 июня 2015 года)/ Э. И. Сайдашева, Н.В.Фомина, К.К. Шефер //журнал «Рос-сийская педиатрическая офтальмология» - 2015

б) Надежность, валидность и чувствительность русских версий опросников PedsQL Generic core scale и PedsQL Rheumatology module/ Р. В.Денисова, Е.И.Алексеева, В.Ю Альбицкий // Журнал «Вопросы современной педиатрии» - 2009

Авдеева Т. Г. Введение в детскую спортивную медицину: руководство / Т. Г. Авдеева, Л. В. Виноградова. -- 2009. -- 176 с.

РЕПОЗИТОРИЙ БГМУ