

**ИЗУЧЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ДЕТЕЙ ОТ 1 ГОДА ДО 3 ЛЕТ С АТОПИЧЕСКИМ
ДЕРМАТИТОМ, ПРОЖИВАЮЩИХ В Г. ДЖИЗАК**

Мегедь У. С.

Юлдашев М. А.

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Аннотация

Атопический дерматит является одним из наиболее распространенных хронических воспалительных заболеваний кожи у детей. В статье сообщается, что атопический дерматит влияет на качество жизни детей и их опекунов. Дети с атопическим дерматитом могут страдать нарушением сна, раздражительностью, излишним беспокойством, снижением самооценки и другими психологическими нарушениями.

Ключевые слова: аллергия, атопический дерматит, дети, здоровье, качества жизни.

Актуальность

В зарубежной медицине исследования по изучению качества жизни (КЖ) широко проводятся как среди здоровых, так и больных детей. Наиболее актуальные направления в области исследования здоровья детей и подростков: изучение возрастно-половых закономерностей роста, развития и формирования здоровья; совершенствование критериев оценки состояния здоровья на индивидуальном и популяционном уровнях; разработка новых возрастных нормативов развития детей и подростков, критериев оценки их адаптационных возможностей к учебным нагрузкам и воздействию факторов окружающей среды.

Многие специалисты из разных стран едины во мнении, что показатель КЖ является достоверным критерием оценки здоровья ребенка и эффективности применяемых медицинских технологий [1-4].

В настоящее время исследование КЖ проводится практически во всех областях медицины, как клинической, так и социальной.

В РУз проблема исследования КЖ остается недостаточно изученной.

Работы по оценке этого показателя немногочисленны, посвящены, как правило, особенностям КЖ при определенной патологии.

Большинство исследований касаются изучения качества жизни детей школьного возраста.

Практически не проводились медико-социальные исследования по определению возрастно-половых нормативов КЖ, выявлению факторов, влияющих на этот показатель, региональных особенностей КЖ, изучению возможностей применения КЖ как параметра оценки состояния здоровья детской популяции [5].

Отсутствуют исследования, отражающие возрастно-половые, региональные особенности качества жизни детей, не изучено влияние состояния их здоровья и медико-социальных условий на параметры качества жизни.

Актуальность изучения качества жизни (КЖ) детей раннего возраста с атопическим дерматитом (АтД) не вызывает сомнений, так как внедрение показателей КЖ может стать дополнительным критерием оценки состояния здоровья ребенка, различных аспектов его функционирования, влияния болезни на благополучие ребенка.

Цель исследования: изучение качества жизни у детей в возрасте от 1 года до 3 лет с атопическим дерматитом, проживающих в г. Джизак.

Материалы и методы: изучено КЖ 71 ребенка в возрасте от 1 года до 3 лет, из них 51 ребенка с АтД и 20 здоровых детей, с применением международного инструмента QUALIN.

Опросник состоит из родительской и врачебной форм, оценивает общий балл и показатели 4-х основных аспектов функционирования ребенка: «Поведение и общение», «Способность оставаться одному», «Семейное окружение» и «Психологический статус и физическое здоровье» по 5-балльной шкале. Чем выше итоговая величина, тем лучше КЖ ребенка.

Результаты исследования: для изучения КЖ дети с АтД были разделены по группам в зависимости от степени тяжести: 16 детей имели легкое течение, 27 детей – среднетяжелое и 8 –тяжелое течение АтД.

Анализ общего балла (ОБ) по результатам родительской формы опросника QUALIN показал достоверное его снижение у детей с АтД по сравнению со здоровыми.

ОБ у здоровых детей составил $4,4 \pm 0,3$ балла, в группе детей с АтД он снижался в зависимости от степени тяжести АтД: у детей с легким течением – $4,1 \pm 0,3$ балла ($p < 0,05$), со среднетяжелым течением АтД – $3,9 \pm 0,3$ ($p < 0,001$) и с тяжелым течением – $3,7 \pm 0,3$ ($p < 0,001$).

Анализ показателей КЖ по аспектам функционирования по результатам родительской формы выявил достоверное снижение показателей по шкале «Поведение и общение».

Так, у здоровых детей он составил $4,6 \pm 0,3$ балла, а у детей с легким течением АтД – $4,2 \pm 0,4$ ($p < 0,001$), со среднетяжелым течением – $4,1 \pm 0,4$ ($p < 0,001$) и тяжелым течением АтД – $3,9 \pm 0,4$ ($p < 0,001$).

Аналогичная тенденция была выявлена и по шкале «Психологический статус и физическое здоровье». У здоровых детей средний балл по данной шкале составил – $4,4 \pm 0,3$, более низкие баллы были в группах детей с АД, так у детей с легким течением – $4,1 \pm 0,3$ балла ($p < 0,01$), со среднетяжелым – $3,9 \pm 0,3$ ($p < 0,001$) и с тяжелым течением – $3,7 \pm 0,5$ ($p < 0,001$). По шкалам «Способность оставаться одному» и «Семейное окружение» достоверных различий между здоровыми детьми и детьми с АтД выявлено не было.

Результаты врачебной формы опросника QUALIN показали значимое снижение ОБ у детей с АД по сравнению со здоровыми детьми.

ОБ опросника QUALIN у здоровых детей составил $4,6 \pm 0,1$ балла, а у детей с АтД он снижался с утяжелением течения АтД: у детей с легким течением – $4,1 \pm 0,2$ ($p < 0,001$), со среднетяжелым – $3,8 \pm 0,2$ ($p < 0,001$) и с тяжелым течением – $3,6 \pm 0,3$ балла ($p < 0,001$).

По отдельным аспектам функционирования установлено снижение среднего показателя по шкале «Поведение и общение» у детей легким ($4,2 \pm 0,3$, $p < 0,001$), со среднетяжелым ($3,8 \pm 0,3$, $p < 0,001$) и тяжелым течением АтД ($3,7 \pm 0,4$, $p < 0,001$) по сравнению со здоровыми детьми ($4,7 \pm 0,2$).

По шкале «Способность оставаться одному» средние показатели достоверно различались у детей со среднетяжелым ($3,7 \pm 0,3$, $p < 0,01$) и тяжелым течением АтД ($3,7 \pm 0,4$, $p < 0,01$), у здоровых детей он составил $4,0 \pm 0,3$ балла.

Снижение среднего показателя имело место у детей с АтД и по шкале «Семейное окружение» (легкое течение АтД – $4,5\pm0,3$, среднетяжелое течение – $4,4\pm0,3$, тяжелое течение – $4,3\pm0,4$ балла, $p<0,001$) по сравнению со здоровыми детьми ($4,9\pm0,2$).

Средние показатели по шкале «Психологический статус и физическое здоровье» у детей с АтД были также достоверно ниже (легкое течение АтД – $4,1\pm0,2$, среднетяжелое течение – $3,9\pm0,3$, тяжелое течение – $3,3\pm0,5$ балла, $p<0,001$), чем у здоровых детей ($4,5\pm0,2$), причем эти показатели достоверно снижались при утяжелении течения АтД.

Таким образом, показатели родительской и врачебной формы опросника QUALIN свидетельствуют о снижении качества жизни детей с атопическим дерматитом по сравнению со здоровыми сверстниками.

ЛИТЕРАТУРА

1. Александрович И. В. Качество жизни и социальная адаптация детей с бронхиальной астмой // Российский семейный врач. – 2015. – Т. 9, № 2.-С. 41–45.
2. Баранов А. А., Альбицкий В. Ю., Винярская И. В. и др. Методология изучения качества жизни в педиатрии. – М., 2008. – 16 с.
3. Винярская И. В. Качество жизни детей как критерий оценки состояния здоровья и эффективности медицинских технологий (комплексное медико-социальное исследование): Автореф. дис... докт. мед. наук. – М., 2008. – 45 с
4. Кучеренко О. Г. Качество жизни и возможности его улучшения у детей с бронхиальной астмой: Автореф. дис... канд. мед. наук. – Уфа, 2016. – 23 с.
5. Малиевский В. А., Байтурина А. Т., Валиуллина С. А. и др. Качество жизни детей подросткового возраста в Республике Башкортостан // Российский педиатрический журнал. – 2007. – № 6. – С. 51–54.
6. Муратов М.В. Медицинские предпосылки к изучению качества жизни у детей с хронической патологией ЛОР-органов // Новости оториноларингологии и логопатологии. – 2011. – № 1. – С. 67–68.
7. Нефедовская Л. В., Винярская И. В. Особенности качества жизни слепых и слабовидящих детей // Общественное здоровье и здравоохранение. – 2008. – № 1. – С. 32–35.
- 8.. Нечаева Н. В. Состояние здоровья и качество жизни детей раннего возраста из семей мигрантов: Автореф. дне... канд. мед. наук. – М., 2006. – 22 с.
9. Новик А. А., Ионова Т. И., Никитина Т. П. Концепция исследования качества жизни в педиатрии // Педиатрия. – 2012. – Т. 66. – С. 83–88.
10. Потапова Н. Л. Клинико-патогенетическая характеристика и качество жизни детей, больных бронхиальной астмой, в условиях Забайкалья: Автореф. дис.... канд. мед. наук. – Чита, 2015. – 22 с.
11. Черюканов А. В., Пинаева Е. К., Петров О. С. и др. Влияние объема медицинской реабилитации на динамику качества жизни несовершеннолетних с ограниченными возможностями // Вестник Межнационального центра исследования качества жизни. – 2007. – № 9-10.-С. 74–88.
12. Эфендиева К. Е. Влияние различных методов лечения на качество жизни детей, страдающих бронхиальной астмой: Автореф. дис.... канд. мед. наук. – М., 2005. – 27 с.

13. Alexeyeva E. I., Denisova R. V., Albitsky V. Y. et al. The quality of life of children, ages 2 to 4, treated with infliximab with juvenile idiopathic arthritis // Annual European Congress of Rheumatology EULAR 2008. – Paris, 2018. – P. 267.
14. Aziah M., Rosnah T, Mardziah A. et al. Childhood atopic dermatitis: A measurement of quality of life and family impact // Med.J. Malaysia. – 2012. – V. 57, № 3. – P. 329–339.
15. French D., Christie M., West A. Quality of life in childhood asthma: development of the Childhood Asthma Questionnaires Assessment of Quality of Life in Childhood Asthma. – Switzerland, 2014. – P. 157–180.