

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА И ПОДРОСТКОВ С РЕФЛЮКС-ЭЗОФАГИТОМ

С.Э. Загорский, О.Н. Назаренко

Учреждение образования

«Белорусский государственный медицинский университет»,

г. Минск, Республика Беларусь

УДК 616.32/.33-053.6

Заболевания желудочно-кишечного тракта занимают одно из ведущих мест в структуре хронической патологии детского возраста. В XXI веке отмечается значительный рост заболеваемости гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью (ГЭРБ), наиболее характерным осложнением которой является воспалительное поражение слизистой оболочки пищевода – рефлюкс-эзофагит (РЭ) [1, 759].

Перспективным инструментом оценки состояния здоровья здоровых и больных детей стало изучение качества жизни (КЖ), которое является важной интегральной характеристикой физиологического, психологического и социального функционирования здорового и больного человека, основанная на его субъективном восприятии [2, 34].

Применение такого диагностического критерия как КЖ позволяет учитывать индивидуальные особенности пациента в выборе тактики и стратегии лечения, разработать мероприятия по социальной реабилитации и оценить эффективность проводимой терапии.

Внедрение простого и надежного метода оценки КЖ даст возможность улучшить качество на всех этапах оказания медицинской помощи больным, в т. ч. детям с различными хроническими заболеваниями.

Разработаны специальные опросники для оценки КЖ у детей с заболеваниями различного профиля (аллергическими, онкологическими, неврологическими, нефрологическими и др.) [3, 234].

К одним из наиболее известных опросников оценки КЖ у детей относится русская версия общего детского опросника – PedsQL 4.0 Generic Core Scales [3, 234]. Немаловажными преимуществами этого опросника являются: наличие хороших психометрических качеств опросника; простота и удобство в заполнении, статистической обработке и интерпретации результатов; широкий возрастной диапазон (от 2 до 18 лет).

Исследования, посвященные КЖ у педиатрических пациентов с ГЭРБ, малочисленны и не позволяют представить многие аспекты развития и течения болезни [4, 486].

Цель исследования – оценить показатели качества жизни у детей старшего возраста и подростков с рефлюкс-эзофагитом.

Материал и методы

Для исследования методом случайной выборки было отобрано 80 детей и подростков в возрасте от 12 до 18 лет с РЭ в период обострения (основная группа). Диагноз эзофагита был верифицирован при проведении эзофагогастродуоденоскопии в 2009-2010 гг. на базе эндоскопических

кабинетов 3-й и 4-й ГДКБ г. Минска. Средний возраст обследованных детей с РЭ составил $15,64 \pm 1,51$ года (мальчиков – 35 (43,8%), девочек – 45(56,2%)). Контрольную группу составили 80 детей, поступившие для стационарного лечения острых респираторных инфекций. Дети контрольной группы были сопоставимы с основной группой по возрасту и полу (средний возраст – $15,61 \pm 1,48$; 35 мальчиков и 45 девочек соответственно). Критериями исключения из исследования были: для обеих групп – перенесенные в течение последних двух месяцев острые заболевания, а также указания в анамнезе на наличие хронических заболеваний других систем (кроме органов пищеварения); для контрольной группы – наличие субъективных и/или объективных данных в пользу патологии пищеварительной системы.

КЖ оценивали при помощи опросника PedsQL 4.0. Опросник состоит из 23 вопросов и включает 4 шкалы: физическое функционирование (8 вопросов), эмоциональное функционирование (5 вопросов), социальное функционирование (5 вопросов) и жизнь в учебном заведении (5 вопросов). Общее количество баллов после кодирования каждого из пяти вариантов ответа рассчитывался по 100-балльной шкале (от 0 до 100 баллов): чем выше итоговая величина, тем лучше качество жизни ребенка.

Статистическая обработка материалов выполнена с использованием пакета программ Statistica 6.0. При анализе данных использовали непараметрический метод с расчетом U-критерия Манна-Уитни. При сравнении относительных частот рассчитывали двухсторонний критерий статистической значимости p (при необходимости с применением поправки Бонферрони). За уровень статистической достоверности принимали $p < 0,05$

Результаты и их обсуждение

При анкетировании детей с рефлюкс-эзофагитом (основная группа) и не имеющих жалоб, типичных для патологии органов пищеварения (контрольная группа) были получены следующие результаты по качеству жизни (табл. 1).

Таблица 1

Показатели качества жизни обследованных детей с рефлюкс-эзофагитом (абс. число/%)

Баллы	Физическое функционирование ¹	Эмоциональное функционирование	Социальное функционирование	Учебная деятельность	В целом ²
Основная группа (n=80)					
0	9 (1,4%)	10 (2,5%)	4 (1,0%)	12 (3,0%)	35 (1,9%)
25	38 (5,9%)	49 (12,3%)	9 (2,3%)	46 (11,5%)	142 (7,7%)
50	148 (23,1%)	162 (40,5%)	50 (12,5%)	151 (37,8%)	511 (27,8%)
75	121 (18,9%)	106 (26,5%)	92 (23,0%)	134 (33,5%)	453 (24,6%)
100	324 (50,6%)	73 (18,3%)	245 (61,3%)	57 (14,3%)	699 (38,0%)
Контрольная группа (n=80)					
0	3 (0,5%)	3 (0,8%)	3 (0,8%)	20 (5,0%)	22 (1,2%)

25	22 (3,4%)	29 (7,3%)	5 (1,3%)	25 (6,3%)	75 (4,1%)
50	72 (11,3%)	98 (24,5%)	25 (6,3%)	153 (38,3%)	310 (16,8%)
75	110 (17,2%)	137 (34,3%)	69 (17,3%)	172 (43,0%)	445 (24,2%)
100	433 (67,7%)	133 (33,3%)	298 (74,5%)	30 (7,5%)	988 (53,7%)

Примечание. ¹ - статистически значимые различия между группами по КЖ по суммарному показателю физического функционирования ($p=0,0008$, U-критерий Манна-Уитни);

² - статистически значимые различия между группами по КЖ в целом ($p<0,00001$, U-критерий Манна-Уитни).

При анализе полученных данных установлено, что дети с РЭ имели значительно более низкие суммарные балльные показатели КЖ по сравнению с контрольной группой ($p<0,00001$), при этом статистически значимые различия достигались преимущественно за счет снижения показателей физического функционирования ($p=0,0008$).

При оценке относительной частоты изменений КЖ у детей с РЭ отмечено значительные сдвиги в сторону снижения в сфере эмоциональной и учебной активности. В частности, частота 100-балльной оценки (т. е. отсутствия нарушения в данной сфере функционирования) встречалась значительно реже в вышеуказанных областях функционирования по сравнению с физической и социальной активностью (в 18,3% и 14,3% против 50,6% и 61,3% соответственно, двухсторонний критерий статистической значимости p с поправкой Бонферрони $<0,0001$).

При сопоставлении показателей КЖ у детей с РЭ в зависимости от наличия эрозивных поражений слизистой оболочки пищевода оказалось, что КЖ у детей без деструктивных изменений было ниже, чем при эрозивном эзофагите ($p<0,000001$, U-критерий Манна-Уитни). При этом такие тенденции, не достигающие статистически значимых различий, выявлены в каждой отдельной сфере функционирования, по которой проводилась оценка КЖ. Сравнительная структура суммарных показателей КЖ в этих подгруппах обследованных детей с РЭ представлена на рис. 1.

Вероятно, более низкое КЖ при отсутствии эрозивных поражений пищевода по сравнению с пациентами с деструктивными формами эзофагита связано с участием в возникновении последних ряда острых повреждающих факторов, не успевающих значительно изменить субъективные ощущения болезненного состояния [5, 39]. В то же время длительный дисбаланс между факторами агрессии и защиты может приводить, с одной стороны, к менее тяжелым повреждениям слизистой оболочки пищевода, с другой стороны, к более выраженному нарушению КЖ у этой группы детей.

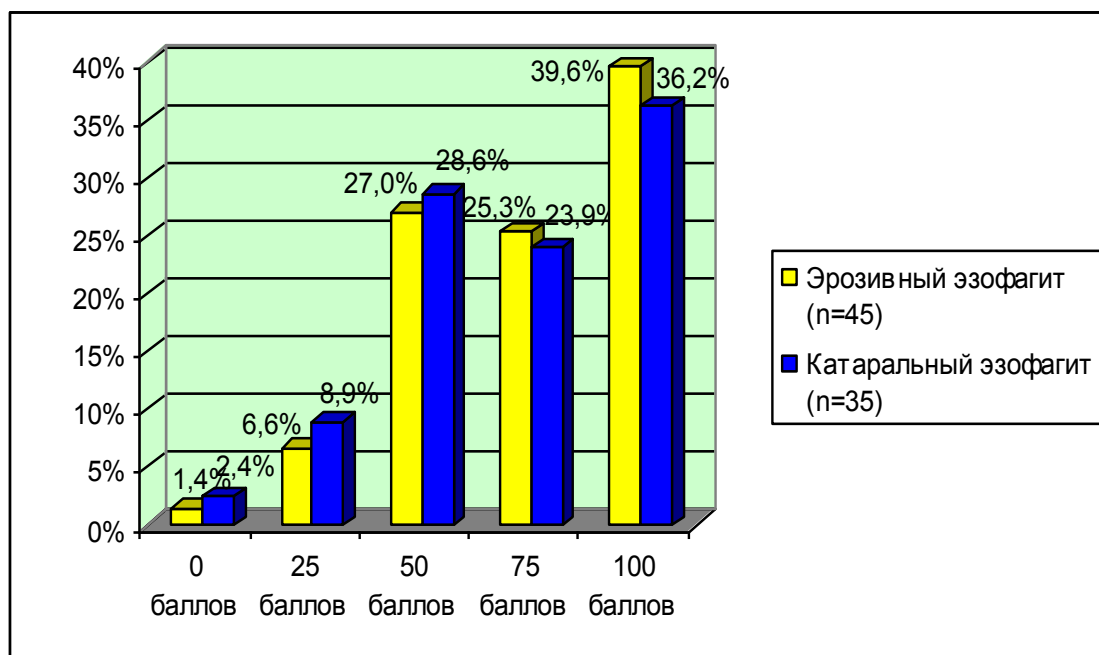


Рис. 1. Суммарные показатели качества жизни детей с различными формами рефлюкс-эзофагита

Таким образом, по результатам нашего исследования, у детей с РЭ отмечается ухудшение КЖ, что требует разработки соответствующих мероприятий в лечебной тактике, адаптированных для конкретного пациента с учетом его индивидуальных особенностей.

Выводы:

1. Качество жизни детей с рефлюкс-эзофагитом ниже, чем у здоровых детей, и связано преимущественно с суммарным снижением физической активности.
2. Более выраженные нарушения в показателях качества жизни у пациентов с рефлюкс-эзофагитом отмечаются в эмоциональной сфере и учебной деятельности.
3. Качество жизни детей с эзофагитом снижается в большей степени при неструктивных поражениях слизистой оболочки пищевода, чем при наличии эрозий.

1. Vakil, N. Disease definition, clinical manifestations, epidemiology and natural history of GERD / N. Vakil // *Best. Pract. Res. Clin. Gastroenterol.* – 2010. – Vol. 24, № 6. – P. 759-764.

2. Лукьянова, Е.М. Оценка качества жизни в педиатрии / Е.М. Лукьянова // *Качественная клин. практика.* – 2002. - № 4. – С. 34-42.

3. Новик А.А. Руководство по исследованию качества жизни в медицине / под ред. акад. РАМН Ю.Л. Шевченко / А.А. Новик, Т.И. Ионова. – М.: ОЛМА, 2007. – 320 с.

4. Acierno S.P. Development of a quality of life instrument for pediatric gastroesophageal reflux disease: qualitative interviews / S.P. Acierno [et al.] // *J. of Pediatric Gastroenterology and Nutrition.* – 2010. – Vol. 50, № 5. – P. 486-492.

Мат. 4 Международной научно-практической конференции, Гомель, 26.10.2012. С. 51 – 53.