

УДК: 616.342-002-071-072.1-053.2

Качество жизни детей, страдающих хроническим гастродуоденитом и рефлюксными поражениями пищевода.

О.Н.Волкова

Белорусский государственный медицинский университет, Минск,
Республика Беларусь

Хронические заболевания, в том числе наиболее распространенные болезни пищеварительной системы, всегда приводят к нарушениям всех составляющих здоровья – физического, психического и социального благополучия. Клиническая картина большинства хронических заболеваний пищеварительной системы представляет собой сочетание симптомов, вызванных самим заболеванием и проявлениями эмоциональных расстройств.

В рамках доказательной медицины (evidence based medicine), качество жизни (КЖ) рассматривают как один из главных критериев анализа исходов лечения и прогнозов [1,2,3,4]. За рубежом исследования КЖ активно проводятся в течение последних 20 лет, а в отечественной педиатрической практике применение данного метода находится в стадии становления [1,4,6,7]. Интерес к исследованию КЖ у детей подросткового возраста с хроническими заболеваниями верхнего отдела пищеварительного тракта обусловлен высокой информативностью данного метода при оценке исходного состояния здоровья [1,2,3].

Качество жизни – субъективный показатель удовлетворения личных потребностей в жизни [1,2,3,6,7]. Из общего понятия оно превратилось в предмет научных исследований, и определяет степень комфортности человека как внутри себя, так и рамках цивилизованного общества. Единых

критериев и стандартных норм КЖ не существует. Для различных групп детей, регионов, стран надо определить условную норму и в дальнейшем проводить сравнение с этим показателем. Таким образом, опросники позволяют определить тенденцию изменения КЖ по отношению к условной норме [1,2,3].

Целью настоящего исследования была оценка качества жизни детей, страдающих хроническим гастродуоденитом изолированно и в сочетании с рефлюксными поражениями пищевода.

Пациенты и методы

В исследование было включено 138 пациентов в возрасте 14-18 лет. Все пациенты были разделены на три группы.

Группа 1 – больные с рефлюксными поражениями пищевода (РПП) и хроническим гастродуоденитом (ХГД) (основная группа, n=42).

Группа 2 – больные с хроническим гастродуоденитом без сопутствующего рефлюксного поражения пищевода (условно-контрольная группа, n=46).

Группа 3 – практически здоровые дети, не страдающие какими-либо хроническими заболеваниями (контрольная группа, n=50).

Общим во всех трех группах являлось: средний возраст респондентов, доля полов, характеристика пациентов представлена в табл. 1.

Таблица 1. Характеристика групп

	1-я группа (РПП + ХГД) n=42	2-я группа (ХГД) n=46	Контрольная группа n=50
Средний возраст, (годы)	15,6 ± 0,87	15,5 ± 1,16	15,5 ± 0,49
Мальчики, n (%)	17 (40,5%)	26 (56,5%)	24 (48,0%)
Девочки, n (%)	25 (59,5%)	20 (43,5%)	26 (52,0%)

Для оценки КЖ использован опросник SF-36. Он предназначен для оценки общего здоровья пациентов в возрасте старше 14 лет в клинической практике и научных исследованиях [5].

Оценка КЖ по опроснику SF-36 производится по 100 – балльной шкале в условных единицах.

Критериями КЖ по опроснику SF -36 являются:

1. **(ФФ)** физическое функционирование – чем больше физическая активность, тем выше балл (прямая пропорциональная связь);
2. **(РФФ)** ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием – чем меньше роль физических проблем в ограничении жизнедеятельности, тем выше балл (обратная пропорциональная связь);
3. **(Б)** интенсивность боли (телесная боль) – чем меньше респондент испытывал боль, тем выше балл (обратная пропорциональная связь);
4. **(ОЗ)** – общее состояние здоровья. Чем лучше восприятие респондентом своего здоровья, тем выше балл. Прямая пропорциональная связь.
5. **(ЖА)** – жизненная активность. Чем выше жизнеспособность, тем больше балл. Прямая пропорциональная связь.
6. **(СФ)** – социальное функционирование. Чем выше социальная активность, тем больше балл. Прямая пропорциональная связь.
7. **(РЭФ)** – ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием. Чем меньше роль эмоциональных проблем в ограничении жизнедеятельности, тем выше балл. Обратная пропорциональная связь.
8. **(ПЗ)** – психическое здоровье. Чем лучше психическое здоровье, тем выше балл. Прямая пропорциональная связь.

Результаты исследования и их обсуждение

Анализ критериев качества жизни (рис. 1) у детей с хроническим гастродуоденитом и рефлюксными поражениями пищевода (группа 1) выявил достоверное ухудшение всех показателей.

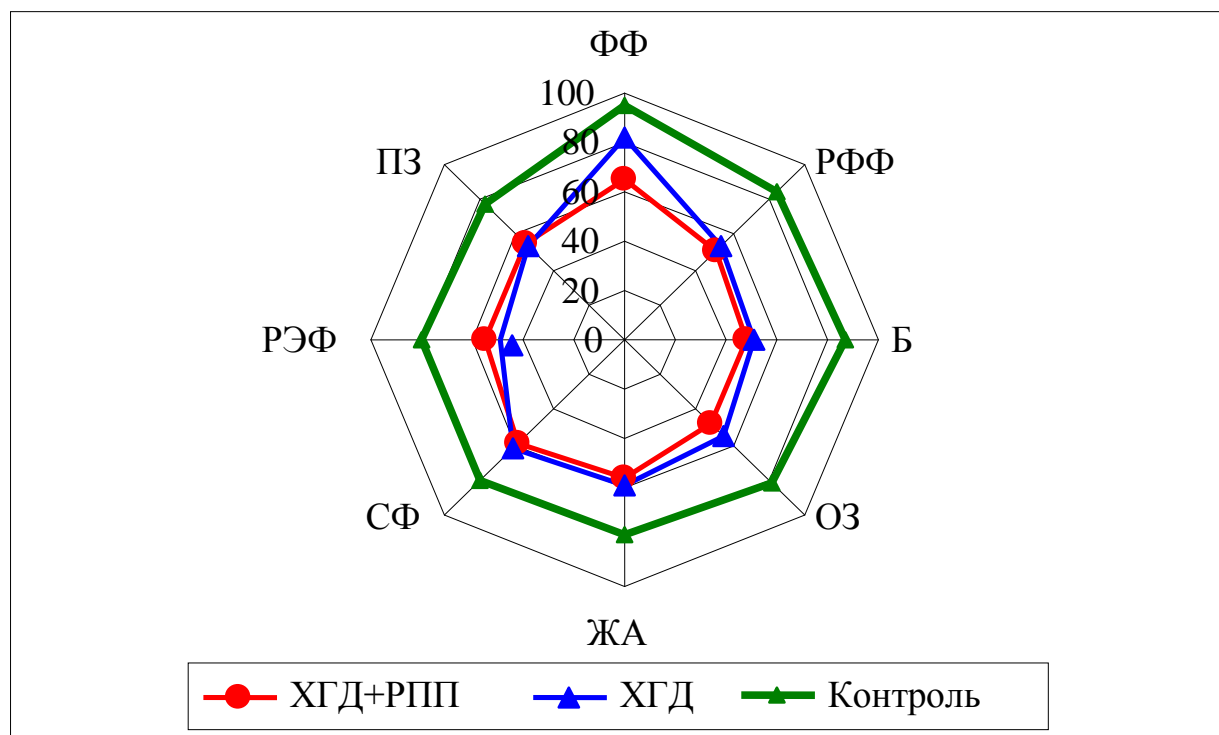


Рисунок 1 - Показатели оценки качества жизни наблюдаемых пациентов [у.е.]

Это касается значительного повышения роли физических и эмоциональных проблем в ограничении жизнедеятельности этих детей (РФФ $51,3 \pm 3,5$ у.е., РЭФ $54,7 \pm 2,9$ у.е.). Физическая активность у наблюдаемых пациентов 1 группы самая низкая (ФФ $65,5 \pm 8,2$ у.е., против ФФ $81,5 \pm 8,2$ у.е. и $94,6 \pm 5,2$ у.е. соответственно условно-контрольной и контрольной групп). Зафиксированы низкие показатели общего восприятия здоровья (ОЗ $47,5 \pm 7,9$ у.е.) и телесной боли (Б $47,5 \pm 6,6$ у.е.). Параметры психического здоровья и социальной активности у респондентов 1 и 2 групп оказались достоверно одинаково низкими по сравнению с контрольной группой детей (ПЗ $54,5 \pm 5,8$ у.е.; $54,3 \pm 7,4$ у.е.; СФ $59,5 \pm 3,2$ у.е.; $61,8 \pm 8,1$ у.е., против ПЗ $77,9 \pm 8,7$ у.е., СФ $80,91 \pm 8,9$ у.е. соответственно контрольной группы детей).

Мы изучили критерии качества жизни у наблюдаемых детей в зависимости от пола. Анализ критериев качества представлен на рисунках 2 и 3.

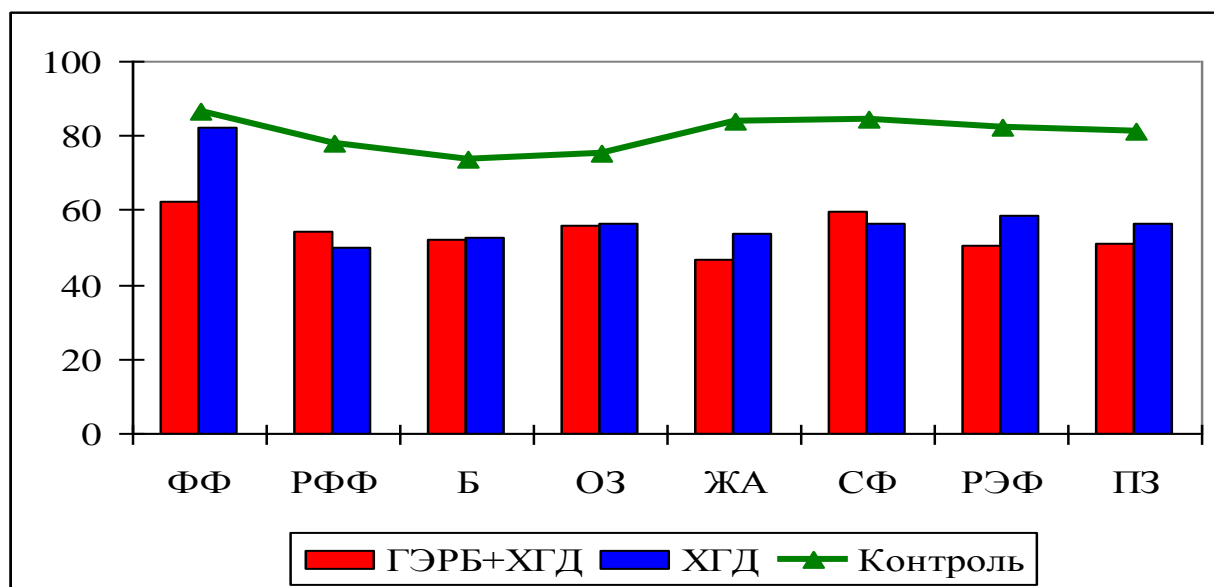


Рисунок 2 – Профили качества жизни наблюдаемых мальчиков и здоровых сверстников (по оси абсцисс даны обозначения SF- 36 –шкал КЖ; на оси ординат приведены величины показателей КЖ в баллах)

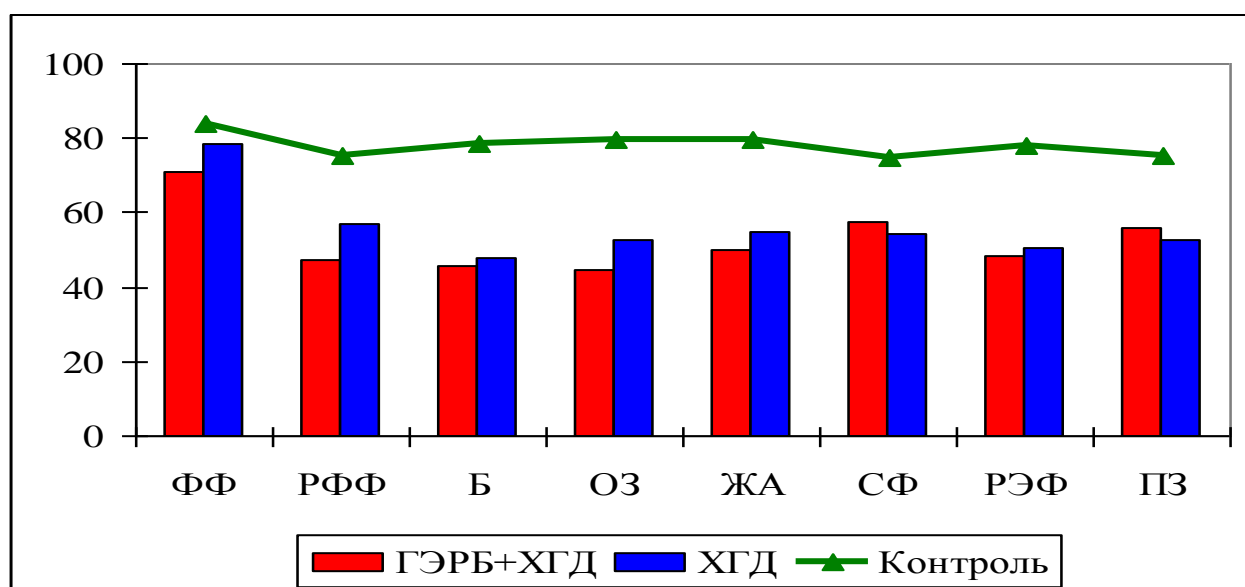


Рисунок 3 – Профили качества жизни наблюдаемых девочек и здоровых сверстниц (по оси абсцисс даны обозначения SF- 36 –шкал КЖ; на оси ординат приведены величины показателей КЖ в баллах)

Сравнение параметров КЖ у мальчиков и девочек с РПП и ХГД, как видно из рисунков 2 и 3, выявило достоверные отличия по большинству показателей опросника SF-36. У мальчиков с рефлюксными поражениями пищевода и ХГД показатель КЖ по шкале ФФ имел самое низкое значение ($62,3 \pm 6,4$ у.е. по сравнению с показателями у мальчиков и девочек из условно-контрольной и контрольной групп). У этих же пациентов оказались низкими показатели по шкале ЖА ($46,8 \pm 5,3$ у.е.) и ПЗ ($51,3 \pm 5,8$ у.е.). В то же время у девочек с РПП и ХГД самыми низкими показателями были РФФ ($47,3 \pm 2,9$ у.е.), Б ($45,6 \pm 3,1$ у.е.), ОЗ ($44,6 \pm 4,4$ у.е.), РЭФ ($48,5 \pm 4,2$ у.е.). Показатели по шкале СФ оказались одинаково низкими и у мальчиков и у девочек 1 и 2 групп.

Таким образом, мальчики с РПП и ХГД в физическом компоненте здоровья имели самый низкий один показатель (ФФ), а девочки – три показателя (РФФ, Б, ОЗ). В психическом компоненте здоровья и у мальчиков и у девочек с РПП и ХГД самыми низкими оказались по два показателя КЖ (ЖА и ПЗ у мальчиков; СФ и РЭФ у девочек).

Мы проанализировали корреляционную связь наиболее часто встречающихся жалоб и показателей качества жизни у детей с рефлюксными поражениями пищевода и хроническим гастродуоденитом. Нами выявлены обратные корреляционные связи между жалобами: на боль в эпигастральной области и показателями РЭФ ($r = -0,37$, $P < 0,02$) и РФФ ($r = -0,34$, $P < 0,05$); на неприятный вкус во рту (горечь) и показателями РЭФ ($r = -0,32$, $P < 0,05$) и РФФ ($r = -0,305$, $P < 0,05$); на тошноту и показателем РЭФ ($r = -0,40$, $P < 0,01$).

Не выявлено отличий при сравнении показателей качества жизни у детей с разной формой эзофагита.

Полученные данные исследования качества жизни у детей старше 14 лет с рефлюксными поражениями пищевода и хроническим гастродуоденитом показали, что сочетанная патология верхнего отдела пищеварительного тракта оказывает значительное воздействие на важнейшие

функции организма, вызывая ухудшение общего и ментального здоровья, ролевого физического, эмоционального и социального функционирования, жизнеспособности и восприятия боли. Эти данные согласуются с результатами исследования качества жизни у взрослых больных с ГЭРБ [3].

Таким образом, хронические воспалительные заболевания верхнего отдела желудочно-кишечного тракта, особенно сочетанные, такие как рефлюксные поражения пищевода и хронический гастродуоденит, значительно влияют на основные показатели качества жизни, отражающие важнейшие функции организма, вызывая ухудшение общего и ментального здоровья. Для детей с рефлюксными поражениями пищевода и хроническим гастродуоденитом в большей степени характерно снижение физического компонента здоровья (ФФ $65,5 \pm 8,2$ у.е., $P < 0,001$; Б $47,5 \pm 6,6$ у.е., $P < 0,02$; ОЗ $47,5 \pm 7,9$ у.е.; $P < 0,001$) по сравнению с психологическим компонентом здоровья (ЖА $55,9 \pm 6,2$ у.е., $P < 0,02$). Показатели качества жизни у детей с рефлюксными поражениями пищевода и хроническим гастродуоденитом имеют половые отличия. Для девочек с РПП и ХГД в большей степени характерно снижение физического компонента здоровья (РФФ, Б, ОЗ) по сравнению с психологическим (СФ, РЭФ). У мальчиков одинаково часто выявляется снижение и физического (ФФ самый низкий показатель) и психологического компонента здоровья (ЖА, ПЗ).

Литература:

- 1 Новик, А.А. Исследование качества жизни в медицине: учеб. пособие / А.А. Новик, Т.И. Ионова; под. ред. Ю.Л. Шевченко. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2004. – 304 с.
- 2 Новик, А.А. Концепция исследования качества жизни в медицине / А.А. Новик, Т.И. Ионова, П. Кайнд. – СПб.: Элби, 1999. – 140 с.
- 3 Новик, А.А. Руководство по исследованию качества жизни в медицине / А.А. Новик, Т.И. Ионова. – СПб.: ОЛМА-ПРЕСС, 2002. – 315 с.
- 4 Quality of life // Medical Encyclopedia. – Chicago: The World Book, 1995. – P. 744.

5 Varshavsky, S. The Linguistic Validation of QoL Questionnaire First Experience in Russia / S. Varshavsky // News Lett Quality Life.- 1995.- Vol. 11, №12. - P.9.

6 Ware, J. SF-36 Physical and Mental Health Summary Scales: A User's Manual / J. Ware, M. Kosinski, S. Keller // The Health Institute, New England Medical Center Boston, Mass. - 1994.

7 Ware, J. The MOS 36-Item Sort-Form Health Survey / J. Ware, C. Sherbourne // Med. Care. - 1992. – Vol. 2, №30.-P.473-483.

Хронические воспалительные заболевания верхних отделов пищеварительного тракта отрицательно воздействуют на качество жизни пациентов. С помощью теста SF-36 изучено качество жизни у 42 детей, страдающих хроническим гастродуоденитом и рефлюксными поражениями пищевода. Выявлено снижение показателей физического и психологического компонентов здоровья.

Ключевые слова: хронический гастродуоденит, рефлюксные поражения пищевода, качество жизни, тест SF-36.

The chronic inflammatory diseases of upper parts of alimentary tract are negatively influenced upon the quality of patient's life. By means of the SF-36 test, it have been studied the quality of life of 42 children suffered from chronic gastroduodenitis and reflux esophagus affection. The decreasing of physical and mental health indicators have been revealed.

Key words: chronic gastroduodenitis, reflux esophagus affection, quality of life, SF-36 test.