

УДК 616.34-002:159.922:316.61]-053.2:355.01(477.62)
DOI: 10.26435/UC.V0I2 (27).165

А.В. Налетов, Ю.С. Вьюниченко, И.В. Коктышев

ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА, ПРОЖИВАЮЩИХ В УСЛОВИЯХ ВОЕННОГО КОНФЛИКТА В ДОНБАССЕ

Здоровье как комплексное понятие, включающее физическое и эмоциональное благополучие, является необходимой основой полноценного существования человека. В основе понятия «качества жизни» (КЖ) лежит ощущение полноценности собственного существования и полного здоровья. Оценка КЖ человека в современной системе здравоохранения рассматривается как интегральная характеристика его состояния, состоящего из физического, психологического, эмоционального и социального функционирования, в основе которого лежит субъективное восприятие [1]. Важным итогом любого лечебного процесса является не только его радикализм по отношению к заболеванию, но и улучшение состояния больного применительно ко всем сферам его деятельности по окончании лечения. В течение многих лет для оценки тяжести состояния пациента врачи использовали лишь данные объективного обследования, показатели лабораторных и инструментальных методов исследования. Информация об индивидуальном психологическом и социальном состоянии больного в связи с болезнью в большинстве случаев оставалась без должного внимания. Однако именно позиция личного восприятия состояния основных функций организма в условиях хронического патологического процесса и проводимого лечения имеет решающее значение и в большинстве случаев определяет течение и прогноз заболевания [2].

Наиболее распространенным инструментом для оценки КЖ является использование разработанных опросников. Большинство стандартизированных опросников включают вопросы относительно физического здоровья, психологического, эмоционального статуса и удовлетворенности жизнью. Соотношение между этими вопросами может существенно варьировать в зависимости от целей исследования. В зависимости от выполняемых задач различают 2 вида опросников: общие и специальные. Общие

опросники разработаны для оценки всех аспектов КЖ как здоровых, так и больных людей, независимо от характера заболевания. Специальные опросники оценивают тяжесть заболевания и функциональные ограничения, специфические для конкретных нозологических форм. Для данных анкет характерно наличие дополнительных вопросов с учетом специфики патологии. Несмотря на то, что общие опросники менее чувствительны в изучении изменения специфичных для болезни симптомов, они более надежны в оценке возможностей выполнения большого круга ежедневных обязанностей, состояния душевного здоровья и рабочей активности пациента [2]. Среди общих опросников наиболее апробированным является SF-36.

Оценка КЖ пациента используется и в педиатрической практике. Установлено, что ухудшение показателей здоровья изменяет КЖ ребенка [2, 3]. Принимая во внимание особенности детского возраста в виде отсутствия жизненного опыта, зависимость от семейных и средовых факторов, незрелость физиологических и психологических процессов, несформированность социальных отношений, изучение КЖ ребенка призвано охарактеризовать степень его адаптации в медико-биологическом и социальном плане [2]. Оценка показателей КЖ детей может быть завершающим этапом в анализе эффективности медицинских вмешательств, в профилактике, лечении и реабилитации хронических заболеваний [3, 4]. Использование общих опросников, таких как опросник SF-36, допускается к использованию и в подростковом возрасте [1, 2].

Полномасштабное начало боевых действий на территории Донецкой области привело к окончанию мирной жизни населения нашего региона. Обстрелы жилых кварталов, школ, больниц, детских садов, разрушение промыш-

ленных объектов, полная экономическая блокада, безработица, рост цен на продукты питания привели к резкому ухудшению условий жизни жителей нашего региона. Постоянное воздействие стрессовых факторов, изменение образа жизни и характера питания не могло не отразиться на повышении первичной заболеваемости жителей Донецкой Народной Республики, и в том числе со стороны функциональных гастроинтестинальных расстройств (ФГИР). Наличие ФГИР у пациента любого возраста не угрожает его жизни, однако может значительно влиять на повседневную деятельность и КЖ, включая периодические приступы боли, мучения, вызываемые ими, расходы на медицинские препараты, а также потенциальные последствия заболевания, затрагивающие социальную и трудовую деятельность пациента [7].

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Изучить КЖ детей старшего школьного возраста с синдромом раздраженного кишечника (СРК), проживающих на территории Донбасса в период активных боевых действий, с использованием опросника SF-36.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

На базе Городской детской клинической больницы № 1 г. Донецка и Медицинского центра «Гастро-лайн» г. Донецка было обследовано 135 детей старшего школьного возраста (12-17 лет) с СРК с преобладанием диареи (СРК-Д). Диагностика заболевания основывалась на использовании Римских критериях IV диагностики и лечения ФГИР.

Из 135 детей были отобраны 105 пациентов, проживавших на территории Донецкой Народной Республики во время активных боевых действий 2014-2016 гг., которые вошли в основную группу. Группу сравнения представляют 30 детей с СРК-Д, проживающих на территории Российской Федерации или Украины в 2014-2017 гг., и приехавших в Донецк во время прекращения активного военного конфликта. В группу контроля вошли 25 здоровых детей, проживающих в Донецкой Народной Республике. Статистически значимого различия распределения по полу между группами сравнения не выявлено ($p > 0,05$).

Оценку КЖ проводили у всех пациентов при помощи адаптированного опросника SF-36, который состоит из 36 вопросов и имеет 8 шкал, оценивающих физические (физическое функционирование, ролевое физическое функционирование, интенсивность болевых ощущений и общее здоровье) и психологические (жизненную активность, социальное функционирование,

ролевое эмоциональное функционирование, психическое здоровье) составляющие здоровья. Полученные ответы оценивались в баллах от 0 до 100. Большое количество баллов соответствует более высокому КЖ.

Для оценки результатов количественных характеристик в работе приводится значение среднего арифметического (\bar{X}) оцениваемого параметра и значение ошибки среднего (m), медианы (Me), минимума (Min) и максимума (Max) значений. Перед началом анализа выборки проверялись на нормальный закон распределения. Для проведения сравнения в более чем двух группах был использован критерий Крускала-Уоллиса.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

При анализе результатов анкетирования пациентов было установлено, что показатели КЖ детей с СРК-Д, проживающих в Донецкой Народной Республике во время активных боевых действий по большинству шкал отличаются от соответствующих показателей пациентов, проживающих на мирной территории (см. табл.).

Выявлено, что наличие патологии кишечника, несмотря на функциональный генез заболевания, приводит к значительному снижению КЖ ребенка. Так, значения показателей по шкалам физического и психологического здоровья у пациентов обеих групп сравнения были статистически значимо ($p < 0,05$) ниже относительно детей группы контроля. Уровень значимости различия по каждой из шкал КЖ среди обследованных групп составил $p < 0,001$. Кроме того, установлены статистически значимо ($p < 0,05$) более низкие значения по большинству показателей КЖ как физического, так и психологического компонентов здоровья у детей основной группы относительно детей группы сравнения.

Наличие и значительная выраженность абдоминального болевого синдрома у всех пациентов с СРК-Д, как основного клинического критерия данного ФГИР, находило отражение в снижении показателей по шкале «интенсивности боли» среди пациентов обеих групп. По данной шкале статистически значимого отличия между группами сравнения детей с СРК-Д не установлено ($p > 0,05$). Также не установлено статически значимого различия по шкале «социальное функционирование» между основной группой и группой сравнения ($p > 0,05$).

У всех детей с СРК отмечено выраженное снижение КЖ по шкале «общего состояния здоровья», характеризующей оценку больным своего состояния здоровья в настоящий момент и перспектив лечения ($32,4 \pm 1,1$ в основной группе и $38,3 \pm 0,6$ в группе сравнения). При этом па-

Таблица.

 Показатели КЖ обследованных групп пациентов, баллы ($\bar{X} \pm m$, Me, Min – Max)

Шкала	Основная группа (n=105)	Группа сравнения (n=30)	Группа контроля (n=25)
Физическое функционирование	74,9±0,6* [#] Me=70,0 (60,0–90,0)	81,3±1,0 [#] Me=80,0 (70,0–90,0)	89,2±1,1 Me=90,0 (80–100,0)
Ролевое физическое функционирование	68,3±1,6 [#] Me=75,0 (55,0–75,0)	73,3±1,2 [#] Me=75,0 (55,0–75,0)	92,0±2,4 Me=100,0 (70,0–100,0)
Интенсивность боли	47,2±1,9 [#] Me=50,0 (20,0–70,0)	49,7±1,6 [#] Me=50,0 (30,0–60,0)	91,6±1,0 Me=90,0 (80,0–100,0)
Общее состояние здоровья	32,4±1,1* [#] Me=35,0 (20,0–40,0)	38,3±0,6 [#] Me=40,0 (30,0–40,0)	81,4±0,5 Me=80,0 (80,0–85,0)
Жизненная активность	49,5±0,6* [#] Me=50,0 (40,0–65,0)	54,3±1,1 [#] Me=55,0 (40,0–60,0)	72,2±0,6 Me=70,0 (65,0–70,0)
Социальное функционирование	62,6±0,8 [#] Me=63,0 (50,0–75,0)	66,9±1,4 [#] Me=63,0 (50,0–75,0)	81,8±1,3 Me=88,0 (75,0–88,0)
Ролевое эмоциональное функционирование	62,3±2,6* [#] Me=67,0 (34,0–100,0)	75,8±3,1 [#] Me=67,0 (34,0–100,0)	92,1±2,9 Me=100,0 (67,0–100,0)
Психическое здоровье	75,8±0,4* [#] Me=76,0 (68,0–88,0)	78,8±0,9 [#] Me=80,0 (72,0–88,0)	84,6±0,7 Me=84,0 (80,0–88,0)

Примечания: * – отличие от группы сравнения статистически значимо ($p < 0,05$); # – отличие от группы контроля статистически значимо ($p < 0,05$).

циенты основной группы имели статистически значимо ($p < 0,05$) более низкие показатели, относительно детей группы сравнения.

Шкала «жизненная активность» – как показатель настроения, энергичности и жизненных сил был существенно снижен в обеих группах детей с СРК-Д. Однако среди пациентов основной группы установлены статистически значимо ($p < 0,05$) меньшие баллы по данной шкале относительно детей группы сравнения (49,5±0,6 и 54,3±1,1, соответственно), что указывало на ощущение утомления, обессиленности, снижение энергичности пациентов с СРК-Д. Данное явление можно объяснить важной ролью кишечника в пищеварительных процессах и участием его в нейрорегуляции всего организма. Нарушение функции данного отдела пищеварительного тракта приводит к изменению нормального функционирования всего организма ребенка, что указывает на системность нарушений на уровне макроорганизма при развитии СРК у ребенка.

На фоне развития ФГИР у больных установлено снижение уровня повседневной ролевой физической активности (учеба в школе, работа, выполнение повседневных обязанностей), что

находило отражение в снижении показателей по шкале «ролевое физическое функционирование» среди пациентов обеих групп сравнения.

Показатели по шкале «физическое функционирование», отражающей степень, в которой физическое состояние пациента ограничивает выполнение основных физических нагрузок (самообслуживание, ходьба, подъем по лестнице, переноска тяжестей и т.п.), среди детей основной группы были статистически значимо ($p < 0,05$) ниже относительно пациентов группы сравнения (74,9±0,6 и 81,3±1,0, соответственно).

На фоне патологии кишечника у детей ухудшался эмоциональный статус и возможность выполнения своих повседневных социальных обязанностей, что находило отражение в снижении значений по шкале «ролевого эмоционального функционирования». Установлены статистически значимые различия ($p < 0,05$) в показателях между пациентами групп сравнения по данной шкале (62,3±2,6 и 75,8±3,1, соответственно).

У пациентов с СРК-Д выявлена четкая тенденция снижения психологических аспектов здоровья по таким шкалам, как «социальное функционирование» и «психическое здоровье», что свидетельствует о значительном снижении соци-

альной активности этих детей. При этом показатели по шкале «психическое здоровье» у детей основной группы были статистически значимо ($p < 0,05$) ниже относительно пациентов группы сравнения ($75,8 \pm 0,4$ и $78,8 \pm 0,9$, соответственно), что мы связываем с постоянным воздействием стрессовых факторов, обусловленных периодическим обострением военной ситуации на территории Республики.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, проведенное нами исследование показало, что СРК-Д оказывает значимое влияние на КЖ ребенка – как физического, так и психологического аспектов его здоровья. Изучение КЖ можно считать чувствительным инстру-

ментом, характеризующим состояние пациента во всей его полноте и помогающим понять, как ребенок осознает и представляет свою болезнь, что имеет решающее значение для получения лучшего эффекта в лечении заболевания. Установлено, что у детей с СРК-Д, проживающих на территории Донецкой Народной Республики во время активных боевых действий отмечаются более низкие показатели КЖ по большинству шкал относительно детей, проживающих на мирной территории. Учитывая функциональный генез заболевания, полученные результаты убедительно показывают, что на КЖ в равной степени влияют психоэмоциональные факторы, воздействующие на ребенка, и клинические проявления заболевания.

А.В. Налетов, Ю.С. Вьюниченко, И.В. Коктышев

ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА, ПРОЖИВАЮЩИХ В УСЛОВИЯХ ВОЕННОГО КОНФЛИКТА В ДОНБАССЕ

Одним из наиболее распространенных в популяции функциональных расстройств пищеварительного тракта является синдром раздраженного кишечника. Целью работы было изучение качества жизни детей старшего школьного возраста с синдромом раздраженного кишечника, проживающих в Донбассе в период активных боевых действий, с использованием опросника SF-36. Было обследовано 135 детей старшего школьного возраста с синдромом раздраженного кишечника с преобладанием диареи. Основную группу составили 105 пациентов, проживавших на территории Донецкой Народной Республики во время активных боевых действий. Группу сравнения составили 30 детей, проживающих на территории Российской Федерации или Украины и приехавших в Донецк на время прекращения активного военного конфлик-

та. Установлено, что для пациентов старшего школьного возраста с синдромом раздраженного кишечника с преобладанием диареи, проживающих в Донбассе в период активных военных действий, характерным является снижение показателей как физического, так и психологического аспектов качества жизни, по сравнению с детьми, живущими на мирной территории. Исследование качества жизни можно считать чувствительным инструментом, характеризующим состояние пациента во всей его полноте, что имеет решающее значение для получения лучшего эффекта в лечении заболевания.

Ключевые слова: синдром раздраженного кишечника, качество жизни, дети, Донбасс, военный конфликт.

A.V. Nalyotov, Yu.S. Vunichenko, I.V. Koktyshev

SEI HPE «M. Gorky Donetsk National Medical University», Donetsk

ASSESSMENT OF QUALITY OF LIFE OF CHILDREN WITH IRRITABLE BOWEL SYNDROME, LIVING IN CONDITIONS OF MILITARY CONFLICT IN DONBASS

The irritable bowel syndrome is one of the most common in the population of functional gastrointestinal disturbances. The aim of the study was to examine the quality of life of children of senior school age with irritable bowel syndrome, living in Donbass during active hostilities, using the SF-36 questionnaire. 135 children of senior school age with irritable bowel syndrome with prevalence of diarrhea were examined. The treatment group consisted of 105 patients, who lived on the territory of the Donetsk People's Republic during active hostilities. The experimental group consisted of 30 children, living on the territory of the Russian Federation or Ukraine and who came to Donetsk for the time of the cessation of an

active military conflict. It has been established that decrease in indicators of both physical and psychological aspects of quality of life is characteristic of patients of senior school age with irritable bowel syndrome with prevalence of diarrhea, living in Donbass during the period of active hostilities, in comparison with children, living in a peaceful area. Quality of life research can be considered a sensitive instrument, characterizing the patient's condition in its entirety, which is essential to obtain a better effect in the treatment of the disease.

Key words: irritable bowel syndrome, quality of life, children, Donbass, military conflict.

ЛИТЕРАТУРА

1. Нечитайло Ю.М. Методологічні основи оцінки якості життя, пов'язаної зі здоров'ям у дітей. Міжнародний журнал педіатрії, акушерства і гінекології. 2013; 3 (2): 5-13.
2. Гурова М.М., Хмелевская И.Г. Качество жизни детей с хроническими гастродуоденитами. Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2010; 11: 16-22.
3. Чернега Н.В., Денисова М.Ф. Визначення якості життя дітей, хворих на хронічний вірусний гепатит та цироз печінки. Перинатологія і педіатрія. 2011; 46 (2): 56-58.
4. Palmieri T.L., Nelson-Mooney K., Kagan R.J. et al. Impact of hand burns on health-related quality of life in children younger than 5 years. J. Trauma Acute Care. 2012; 73: 197-204.
5. Маев И.В., Черемушкин С.В., Кучерявый Ю.А. и др. Синдром раздраженного кишечника. Римские критерии IV. Consilium Medicum. 2016; 08: 79-85.
6. Lacy B.E., Mearin F., Lin Chang et al. Bowel Disorders. Gastroenterology 2016; 150: 1393-407.
7. Leshayd D.V. Irritable bowel syndrome. Consilium Medicum. Gastroenterology (Suppl.). 2016; 2: 29-33.

REFERENCES

1. Gurova M.M., Hmelevskaja I.G. Kachestvo zhizni detej s hronicheskimi gastroduodenitami. Jekspereperimental'naja i klinicheskaja gastrojenterologija. 2010; 11: 16-22. (in Russian).
2. Nechitajlo Ju.M. Metodologichni osnovi ocinki jakosti zhittja, pov'jazanoї zi zdorov`jam u ditej. Mezhdunardnyj zhurnal pediatrii, akusherstva i ginekologii. 2013; 3 (2): 5-13. (in Russian).
3. Chernega N.V., Denisova M.F. Viznachennja jakosti zhittja ditej, hvorih na hronichnij virusnij gepatit ta ciroz pechinki. Perinatologija i pediatrija. 2011; 46 (2): 56-58. (in Russian).
4. Palmieri T.L., Nelson-Mooney K., Kagan R.J. et al. Impact of hand burns on health-related quality of life in children younger than 5 years. J. Trauma Acute Care. 2012; 73: 197-204.
5. Maev I.V., Cheremushkin S.V., Kucheryavyy Yu.A. i dr. Sindrom razdrzhennogo kishhechnika. Rimskie kriterii IV [Irritable bowel syndrome. Rome criteria IV]. Consilium Medicum. 2016; 08: 79-85. (in Russian).
6. Lacy B.E., Mearin F., Lin Chang et al. Bowel Disorders. Gastroenterology 2016; 150: 1393-407.
7. Leshayd D.V. Irritable bowel syndrome. Consilium Medicum. Gastroenterology (Suppl.). 2016; 2: 29-33.