

УДК 616-053.2-056.54

Н.Ш. Абдуллаева¹, И.В. Винярская²

ПОКАЗАТЕЛИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

¹Государственное учреждение Республиканский научно-клинический центр педиатрии и детской хирургии, г. Душанбе

²ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» МЗ РФ, г. Москва

Абдуллаева Нодира Шомуратовна – к.м.н., доцент, Республиканский научно-клинический центр педиатрии и детской хирургии МЗ РТ, 734026 Республика Таджикистан, г. Душанбе, пр. Сомони 59, к.7, E-mail: nodiraabdullaeva@mail.ru (+992) 918 62 59 09

Цель исследования. Изучение влияния уровня физического и нервно-психического развития ребенка на его качество жизни.

Материалы и методы исследования. Проведено исследование КЖ детей первого года жизни с помощью международного опросника QUALIN у 141 ребенка, из которых 66,2% составили мальчики и 33,8% - девочки. Более половины детей (65,8%) имели среднее (нормальное) физическое развитие, 21,7% - выше среднего, 10% - ниже среднего и 2,5% - низкое. Нервно-психическое развитие соответствовало возрасту у 78,9% детей, в 21,1% случаев диагностирована задержка ННР.

Результаты исследования и их обсуждение. В результате исследования было установлено, что отставание в физическом развитии и задержка нервно-психического развития являются факторами, значительно снижающие КЖ детей первого года жизни. Результаты анкетирования показали, что по оценке педиатров дети с низким уровнем физического развития и задержкой ННР имеют достоверно более низкие показатели КЖ по всем аспектам. Родители же оценивают КЖ этих детей выше, чем педиатры, и считают, что их дети не отличаются от здоровых сверстников, что свидетельствует о недостаточной ориентированности родителей в основных аспектах функционирования детей данного возраста и, соответственно, происходит недооценка состояния их здоровья.

Выводы. Полученные в исследовании результаты дают основания считать, что существенным резервом повышения КЖ детей первого года жизни является активная работа амбулаторного звена системы здравоохранения по формированию в семьях необходимых знаний об основных аспектах жизнедеятельности детей грудного возраста, согласованность и последовательность взаимодействия родителей и педиатров по обеспечению здоровья ребенка.

Ключевые слова. Ранний возраст, качество жизни, физическое и нервно-психическое развитие.

N.Sh. Abdullaeva¹, I.V. Vinyarskaya²

QUALITY OF LIFE INDICATORS OF FIRST YEAR CHILDREN

¹Public institution Republican Scientific and Clinical Center of Pediatrics and Pediatric Surgery, Dushanbe

²FGAU "National Medical Research Center for Children's Health" Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow

Abdullaeva Nodira Shomuratovna - Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Republican Scientific and Clinical Center of Pediatrics and Children's Surgery, Ministry of Health of Tajikistan, 734026 Republic of Tajikistan, Dushanbe, 59, Somoni ave. 7, E-mail: nodiraabdullaeva@mail.ru (+992) 918 62 59 09

Aim. To study the influence of the level of physical and neuropsychic development of children on the quality of life.

Material and research methods. The study included 141 children of the first year whose QOL was assessed using the QUALIN questionnaire. 66.2% of them were boys and 33.8% were girls. More than half of children (65.8%) had average (normal) physical development, 21.7% - above average, 10% - below average and 2.5% - low. Neuropsychic development corresponded to age in 78.9% of children, delayed CPD was diagnosed in 21.1% of cases.

Results and its discussion. As a result of the study, it was found that the lag in physical development and delayed neuropsychic development are factors that significantly reduce the QOL of children in the first year of life. The results

of the survey showed that children with a low level of physical development and delayed CPD have significantly lower QOL indicators in all aspects. Parents, on the other hand, evaluate the QOL of these children higher than pediatricians. They believe that their children do not differ from healthy peers. That indicates that parents are not sufficiently informed about the main aspects of the health and development of children of this age and underestimate their health status.

Conclusions. The results obtained in the study show that a significant reserve for improving the QOL of children in the first year of life is the active work of the outpatient element of the healthcare system providing families with the necessary knowledge about the main aspects of the life of infants and the consistency of interaction between parents and pediatricians to ensure the health of the child.

Keywords. Early age, quality of life, physical and neuropsychic development.

Актуальность. Изучение качества жизни является одним из актуальных научных направлений в отечественной медицине, особенно в педиатрии, так как здоровье ребенка является основополагающим фактором здоровья общества в целом [2].

Термин «качество жизни» (КЖ) в педиатрии означает интегральную характеристику физического, психологического и социального функционирования ребенка, которая основывается на его субъективном восприятии и/или субъективном восприятии представителей ребенка [6]. В то же время, ребенок раннего возраста не может дать свою оценку этим трем составляющим. Необходимо уметь правильно получить эту информацию от людей, под наблюдением которых находятся дети раннего возраста. Прежде всего, это касается родителей и врачей, выступающих в качестве доверенных лиц детей [3, 7, 8, 11].

Изучение КЖ в педиатрии представляет несомненный интерес, так как это открывает возможность всестороннего анализа и изучения состояния здоровья ребенка. Использование показателей качества жизни в практике врача может стать дополнительным критерием оценки состояния здоровья и развития ребёнка, влияния болезни на благосостояние ребенка, а также оценки эффективности терапии. Внедрению методологии исследования КЖ в педиатрии послужило понимание того, что для контроля за состоянием здоровья и развития ребенка, недостаточны только данные клинических и лабораторных исследований [5, 9, 10].

Работ, посвященных изучению качества жизни детей младенческого возраста, в РФ не так много, а в отечественной литературе единичны, что можно объяснить недостаточным количеством инструментов оценки КЖ детей этого возраста [1, 4, 7, 8, 12].

Цель исследования. Изучить показатели качества жизни детей с различным уровнем физического и нервно-психического развития.

Материалы и методы исследования. Проведено исследование КЖ детей первого года жизни

с использованием международного опросника QUALIN у 141 ребенка, проживающих в г. Душанбе, из которых 66,2% составили мальчики и 33,8% - девочки. Более половины детей (65,8%) имели среднее (нормальное) физическое развитие, 21,7% - выше среднего, 10% - ниже среднего и 2,5% - низкое. Нервно-психическое развитие (НПР) соответствовало возрасту у 78,9% детей, в 21,1% случаев диагностирована задержка НПР (на один эпикризный срок). Все дети были сопоставимы по состоянию здоровья, не имели каких-либо хронических и психоневрологических заболеваний в момент исследования. В изучаемую выборку не включали детей, родившихся недоношенными, а также дети с наличием какой-либо соматической или нервно-психической патологией в момент исследования.

Опросник QUALIN используют для оценки КЖ детей в возрасте от 3 месяцев до 1 года (1 блок), включает в себя родительскую и врачебную формы. Данный опросник описывает такие аспекты КЖ, как «Поведение и общение» (ПиО), «Способность оставаться одному» (СОО), «Семейное окружение» (СО), «Нервно-психическое развитие и физическое здоровье» (НПРиФЗ), а также общий балл (ОБ). Опросник содержит 33 вопроса и 6 вариантов ответов. Производится перекодировка полученных ответов с вычислением среднего балла по каждой шкале в отдельности и общего балла КЖ. Система оценки проводится по шести балльной системе (от 0 до 5 баллов).

Русская версия опросника и программа по обработке данных была предоставлена лабораторией социальной педиатрии и качества жизни отдела организационно-аналитической работы Федерального государственного автономного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Статистическая обработка полученного материала выполнена на ПК с помощью прикладного пакета «Statistica 10.0». Достоверность различий

Таблица 1

Показатели КЖ детей первого года жизни в зависимости от уровня физического развития
(Me [25q; 75q])

Аспекты КЖ	Родители			Педиатры		
	Среднее ФР	Отставание ФР	p	Среднее ФР	Отставание ФР	p
ПиО	4,1 [3,8; 4,7]	3,9 [3,6; 4,6]	=0,231 (>0,05; Z=1,2)	3,8 [3,4; 4,2]	3,3 [3,2; 3,7]	=0,011 (<0,05; Z =2,5)
СОО	3,2 [2,6; 3,8]	3,1 [2,7; 3,9]	=0,930 (>0,05; Z= -0,1)	2,6 [2,4; 2,8]	2,4 [2,2; 2,7]	=0,009 (<0,01; Z =2,6)
СО	3,7 [3,5; 4,2]	3,9 [3,3; 4,5]	=0,973 (>0,05 Z= -0,0)	3,7 [3,2; 3,8]	3,3 [3,0; 3,7]	=0,031 (<0,05; Z =2,2)
НПРиФЗ	3,6 [3,2; 4,2]	3,4 [2,9; 4,4]	=0,671 (>0,05; Z=0,4)	3,2 [3,1; 3,7]	2,7 [2,4; 2,9]	=0,000 (<0,001 Z =5,0)
ОБ	3,7 [3,4; 4,2]	3,7 [3,6; 4,3]	=0,919 (>0,05; Z=0,1)	3,4 [3,2; 3,7]	2,9 [2,8; 3,3]	=0,000 (<0,001 Z =3,7)

Примечание: p – статистическая значимость различий показателей между данными нормального ФР и отставания ФР (по U-критерию Манна-Уитни).

количественных признаков определяли с помощью U-критерия Манна-Уитни для сравнения независимых выборок. Статистически значимым результатом считался при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение. Результаты изучения КЖ жизни детей со средним (нормальным) уровнем физического развития и его отставанием показало, что вне зависимости от уровня развития, наиболее высокие параметры, как по мнению родителей, так и по мнению педиатров, обследованные дети имели по шкалам «поведение и общение» и «семейное окружение», а наиболее низкие – по шкале «способность оставаться од-

ному» (табл. 1).

При изучении родительского варианта опросника статистически значимых различий между детьми с нормальным физическим развитием и его отставанием не было выявлено. Однако, по мнению педиатров, КЖ детей с нормальными показателями ФР были статистически значимы по всем его аспектам в сравнении с детьми, имеющие низкие значения физического развития.

При сравнении оценки КЖ в группе детей с отставанием физического развития, были выявлены разногласия в ответах родителей и педиатров (рис. 1).

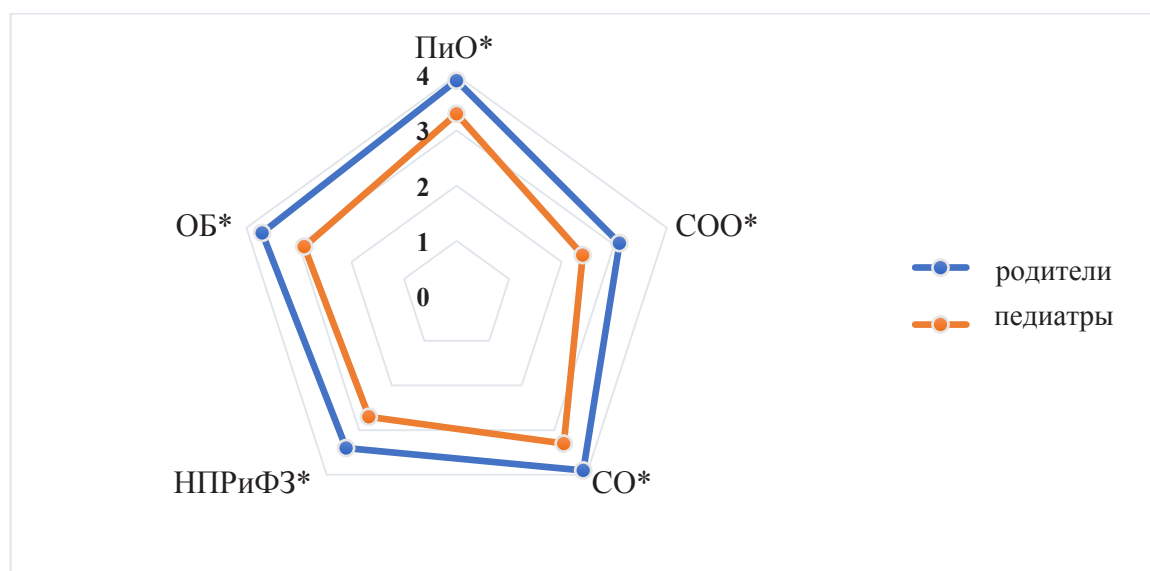


Рисунок 1. Показатели КЖ детей с низкими показателями физического развития по ответам родителей и педиатров

Так, по мнению родителей, оценка КЖ по всем его шкалам была статистически выше в сравнении с таковыми данными педиатров. Наиболее высоко родители оценили шкалы «поведение и общение» (3,9 [3,6; 4,6] - родители и 3,3 [3,2; 3,7] - педиатры, $p < 0,01$) и «семейное окружение» (3,9 [3,3; 4,5] и 3,3 [3,0; 3,7], $p < 0,05$), несколько ниже были оценены «нервно-психическое развитие и физическое здоровье» (3,4 [2,9; 4,4] и 2,7 [2,4; 2,9], $p < 0,001$), а наименьшие параметры были по шкале «способность оставаться одному» (3,1 [2,7; 3,9] и 2,4 [2,2; 2,7], $p < 0,01$). Соответственно, и общий бал по оценке родителей был значительно выше в сравнении с оценкой педиатров (3,7 [3,6; 4,3] и

2,9 [2,8; 3,3], $p < 0,001$).

Статистических различий в оценке отдельных аспектов и суммарного балла КЖ у детей со средним уровнем физического развития между врачами и родителями практически не было выявлено, за исключением шкалы «способность оставаться одному» (3,2 [2,6; 3,8] и 2,6 [2,4; 2,8], $p < 0,01$).

Таким образом, было выявлено, что дети, параметры физического развития которых были ниже уровня средних величин (нормальных), имели более низкие показатели КЖ.

Анализ оценки уровня нервно-психического развития показал, что задержка НПП также приводит к снижению качества жизни ребенка (табл. 2).

Таблица 2

Показатели КЖ детей первого года жизни с отставанием нервно-психического развития (Me [25q; 75q])

Аспекты КЖ	Оценка показателей КЖ		p
	родители	педиатры	
ПиО	3,8 [3,4; 4,2]	3,2 [3,1; 3,5]	=0,003 (<0,01; Z =2,9)
СОО	3,0 [2,6; 3,2]	2,2 [2,2; 2,6]	=0,001 (<0,001; Z =3,3)
СО	3,5 [3,1; 3,7]	3,1 [2,7; 3,5]	=0,042 (<0,05; Z =2,0)
НПРиФЗ	3,2 [2,4; 3,6]	2,6 [2,3; 2,7]	=0,002 (<0,01; Z =3,0)
ОБ	3,4 [3,1; 3,6]	2,8 [2,8; 2,9]	=0,000 (<0,001; Z =3,5)

Примечание: p – статистическая значимость различий показателей между данными родителей и педиатров (по U-критерию Манна-Уитни)

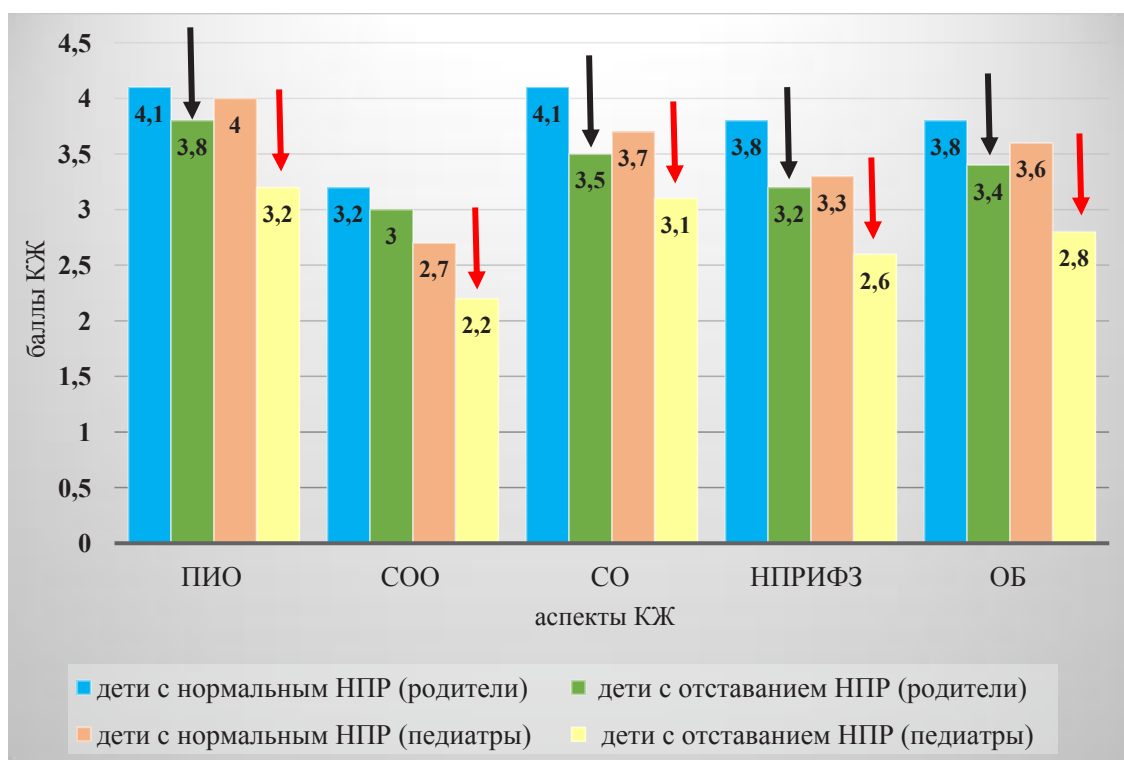


Рисунок 2. Показатели КЖ детей в зависимости от уровня НПП по ответам родителей и педиатров (черными стрелками указаны различия в ответах родителей, красные – в ответах педиатров)

Как видно из таблицы, в группе младенцев с задержкой в НПР практически по всем шкалам КЖ были выявлены статистические различия в ответах респондентов. При этом, по данным родителей показатели КЖ по всем шкалам были значительно выше в сравнении с оценками педиатров.

Изучение родительского варианта опросника показал, что у детей с отставанием НПР показатели КЖ почти по всем его шкалам - «поведение и общение» ($p=0,004$ ($<0,01$; $Z=2,8$)), «семейное окружение» ($p=0,000$ ($<0,001$; $Z=3,4$)), «нервно-психическое развитие и физическое здоровье» ($p=0,000$ ($<0,001$; $Z=3,5$)), а также по суммарной шкале ($p=0,000$ ($<0,001$; $Z=3,9$)) были значительно ниже в сравнении с младенцами, имеющих нормальное НПР, за исключением шкалы «способности оставаться одному» (рис. 2).

Результаты изучения врачебного варианта опросника выявил аналогичную картину. Так, по мнению педиатров КЖ детей с задержкой НПР имели более низкие параметры по всем его аспектам.

Таким образом, респонденты были едины во мнении, что у детей с задержкой нервно-психического развития КЖ значительно хуже, чем у сверстников с нормальным уровнем НПР, почти по всем его аспектам.

Заключение.

1. Установлено, что отставание в физическом и нервно-психическом развитии значительно снижают показатели КЖ детей младенческого возраста.

2. По оценке педиатров, дети с низким уровнем физического развития имеют достоверно более низкие показатели КЖ по всем аспектам. Родители же оценивают КЖ этих детей выше, чем педиатры, и считают, что их дети не отличаются от здоровых сверстников.

3. При оценке КЖ детей с задержкой НПР респонденты были едины во мнении, что у этих детей КЖ значительно хуже, чем у сверстников с нормальным уровнем НПР, почти по всем его аспектам.

4. Проведённое исследование свидетельствует о недостаточной ориентированности родителей в основных аспектах функционирования детей данного возраста.

5. Активная работа амбулаторного звена системы здравоохранения по формированию у родителей необходимых навыков и знаний в росте и развитии их детей, может служить существенным резервом улучшения качества жизни детей младенческого возраста.

ЛИТЕРАТУРА:

(пп. 12 см. REFERENCES)

1. Альбицкий В.Ю. Социальная педиатрия как область научного знания, сфера практического действия и предмет преподавания / В.Ю. Альбицкий // Российский педиатрический журнал. – 2012. – № 1. – С. 4–9.

2. Амирова В.Р. Показатели качества жизни детей младенческого возраста в зависимости от продолжительности грудного вскармливания / В.Р. Амирова, К.Х. Гиздатуллина // Вопросы детской диетологии. – 2011. – Т.9. – № 6. – С.9-11.

3. Андреева О.В. Исследование качества жизни детей с рецидивирующими респираторными заболеваниями / О.В. Андреева, Ю.А. Алексеева, И.И. Макарова, А.Б. Барашкова // Украинский медицинский альманах. – Луганск – 2013. – № 15(2). – С.76-78.

4. Баранов А.А. Научные исследования в педиатрии: направления, достижение, перспективы / А.А. Баранов, Л.С. Баранова-Намазова, А.Г. Ильин и др. // Российский педиатрический журнал. – 2013. – № 5. – С.4–14.

5. Баранов А.А. Тенденции заболеваемости и состояния здоровья детского населения Российской Федерации / А.А. Баранов, В.Ю. Альбицкий, А.А. Иванова и др. // Российский педиатрический журнал. – 2012. – 6. – С.4–9.

6. Гафуржанова Х.А. Влияние характера вскармливания на качество жизни детей грудного возраста / Х.А. Гафуржанова, Л.А. Бабаева // Известия академии наук Республики Таджикистан. – 2015. – № 3(191). – С. 69-74.

7. Кулакова Н.И. К вопросу о качестве жизни детей первого года жизни / Н.И. Кулакова, [и др.] // Вопросы практической педиатрии. – 2010. – Т.5. – № 1. – С.89-90.

8. Мамаджанова Г.С. Клинические особенности часто болеющих детей / Г.С. Мамаджанова // Вестник Авиценны. 2011. № 1 (46). С. 70-74.

9. Модестов А.А. Состояние здоровья детского населения как основа разработки региональных программ медицинской профилактики / А.А. Модестов, С.А. Косова, В.И. Бондарь и др. // Российский педиатрический журнал. 2013. – № 4. – С.53–57.

10. Новик А.А. Исследование качества жизни в педиатрии (2-е изд. перераб. и доп.) / А.А. Новик, Т.И. Ионова. – М.: РАЕН. – 2013. – 136 с.

11. Одинаев А.А. Реабилитация и диспансеризация детей, перенесших гемолитико-уремический синдром и острую почечную недостаточность / А.А. Одинаев, Д.С. Саидов // Вестник Академии медицинских наук Таджикистана. 2017. № 1 (21). С. 65-67.

REFERENCES

1. Albitskiy V. Yu. Sotsialnaya pediatriya kak oblast nauchnogo znaniya, sfera prakticheskogo deystviya i predmet prepodavaniya [Social pediatrics as a field of scientific knowledge, a field of practice, and a subject of teaching]. *Rossiyskiy pediatricheskiy zhurnal – Russian pediatric journal*, 2012, No. 1, pp. 4-9.
2. Amirova V. R. Pokazateli kachestva zhizni detey mladencheskogo vozrasta v zavisimosti ot prodolzhitelnosti grudnogo vskarmlivaniya [Indicators of quality of life in infants as a function of duration of breastfeeding]. *Voprosy detskoy dietologii - Pediatric nutritional issues*, 2011, Vol. 9, No. 6, pp. 9-11.
3. Andreeva O. V. Issledovanie kachestva zhizni detey s retsdiviruyushchimi respiratornymi zabolivaniami [Study of quality of life in children with recurrent respiratory diseases]. *Ukrainskiy meditsinskiy almanakh - Ukrainian medical almanac*, 2013, No. 15 (2), pp. 76-78.
4. Baranov A. A. Nauchnye issledovaniya v pediatrii: napravleniya, dostizhenie, perspektivy [Scientific research in pediatrics: directions, achievements, prospects]. *Rossiyskiy pediatricheskiy zhurnal – Russian pediatric journal*, 2013, No. 5, pp. 4-14.
5. Baranov A. A. Tendentsii zabolvaemosti i sostoyaniya zdorovya detskogo naseleniya Rossiyskoy Federatsii [Trends in morbidity and health status of the child population of the Russian Federation]. *Rossiyskiy pediatricheskiy zhurnal – Russian pediatric journal*, 2012, No. 6, pp. 4-9.
6. Gafurzhanova Kh. A. Vliyaniye kharaktera vskarmlivaniya na kachestvo zhizni detey grudnogo vozrasta [Influence of the nature of feeding on the quality of life of infants]. *Izvestiya akademii nauk Respubliki Tadjikistan - Bulletin of the Academy of Sciences of the Republic of Tajikistan*, 2015, No. 3 (191), pp. 69-74.
7. Kulakova N. I. K voprosu o kachestve zhizni detey pervogo goda zhizni [Regarding the quality of life of children in the first year of life]. *Voprosy prakticheskoy pediatrii - Practical Pediatrics*, 2010, Vol. 5, No. 1, pp. 89-90.
8. Mamadzhanova G. S. Clinical features of frequently ill children. *Avicenna Bulletin*. 2011. No. 1 (46). pp. 70-74.
9. Modestov A. A. Sostoyaniye zdorovya detskogo naseleniya kak osnova razrabotki regionalnykh programm meditsinskoy profilaktiki [Health status of the child population as a basis for the development of regional medical prevention programs]. *Rossiyskiy pediatricheskiy zhurnal – Russian pediatric journal*, 2013, No. 4, pp. 53-57.
10. Novik A. A. *Issledovanie kachestva zhizni v pediatrii (2-e izd. pererab. i dop.)* [Study of Quality of Life in Pediatrics (2nd ed. revised and enlarged)]. Moscow, RAEN Publ., 2013. 136 p.
11. Odinaev A.A., Saidov J.S. Rehabilitation and clinical examination of children suffered from hemolytic uremic syndrome, acute renal failure.
12. Varni J. W., Katz E. R., Seid M., Knight T. S. The PedsQL 4.0 Generic Core Scales: sensitivity, responsiveness, and impact on clinical decision – making. *Journal of Behavioral Medicine*, 2010, No. 25 (2), pp. 175-193.

ХУЛОСА

Н.Ш. Абдуллоева, И.В. Винярская

НИШОНДИХАНДАҲОИ СИФАТИ ҲАЁТИ КӮДАКONI ЯҚСОЛА

Мақсади таҳқиқот. Омӯзиши таъсири сатҳи инкишофи ҷисмонӣ ва асабӣ-психикии кӯдак ба сифати ҳаёти ӯ.

Мавод ва усулҳои тадқиқот. Таҳқиқи СҲ-и 141 кӯдаки яқсола тавассути пурсишномаи байналмилалӣи QUALIN ба амал оварда шуд, ки аз ин миён 66,2% писарҳо ва 33,8% духтарҳо ташкил медоданд. Зиёда аз нисфи кӯдакон (65,8%) инкишофи муътадил (миёна), 21,7 аз миёна боло, 10% аз миёна камтар ва 2,5% бошад, инкишофи пасти ҷисмонӣ доштанд. Инкишофи ҷисмонӣ ва асабӣ-психикӣ дар мавриди 78,9% тахти тақиқ ба син мувофиқ буда, зимни 21,1%-и муоинашудан таъхири ИАП ташхис шуд.

Натиҷа ва муҳокимаҳо. Дар натиҷаи таҳқиқ муайян шуд, ки инкишофи ҷисмонӣ ва таъхири ИАП омилҳои ба ҳисоб мераванд, ки КЖ-и кӯдакони соли авваро хеле коҳиш медиҳад. Натиҷаи анкетакунонӣ нишон дод, ки мувофиқи арзёбии педиатрҳо кӯдаконе, ки аз инкишофи сатҳи пасти ҷисмонӣ ва таъхири ИАП ранҷ мебаранд, сахҳан аз рӯи тамоми ҷанбаҳои нишондиҳандаҳои пасти СҲ доранд. Волидайн СҲ-и ин кӯдакони қиёсан ба педиатрҳо баҳои баландтар медиҳанд ва чунин мешуморанд, ки фарзандонашон аз ҳамсолони солими худ қафо намондаанд. Чунин натиҷагирӣ аз огоҳии нокифояи волидайн бобати ҷанбаҳои асосии фаъолнокии кӯдакон дар ин син дарак медиҳанд ва пайдост, ки аз дуруст эътибор надодан ба ҳолати солимии онҳо ба амал меояд.

Хулоса. Натиҷаҳои таҳқиқот аз он гувоҳӣ медиҳанд, ки кори фаъолонаи зинаи амбулатории системаи ҳифзи тандурустӣ бобати дар оилаҳо ташаққул додани донишҳои зарурӣ дар бораи ҷанбаҳои асосии фаъолияти ҳаётии кӯдакони синамак, мувофиқа ва пайдарпайи робитаи дучонибаи волидайн педиатрҳо барои таъмини солимии кӯдак захираи воқеии боло бурдани нишондиҳандаҳои СҲ дар мавриди кӯдакони яқсола ба ҳисоб меравад.

Калимаҳои калидӣ. Синни барвақтӣ, сифати умр, инкишофи ҷисмонӣ ва асабӣ-рӯҳӣ.