УДК 616-053.4: 316.728(470.51)

doi: 10.52888/0514-2515-2021-350-5-11

Н.Ш. Абдуллаева¹, И.В. Винярская²

ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА, ПРОЖИВАЮЩИХ В Г. ДУШАНБЕ

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, в.н.с. 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; Тел.: (+992)918625909

Цель исследования. Оценить параметры и гендерные особенности качества жизни детей дошкольного возраста и влияния на них комплекса факторов.

Материалы и методы исследования. Проведено исследование качества жизни 354 детей, разделенных на две подгруппы – младший (3-4 года, 97 детей) и старший дошкольный возраст (5-7 лет, 257 детей). В качестве инструмента оценки качества жизни детей использован опросник PedsQL™ 4.0.

Результаты исследования и их обсуждение. В результате исследования было установлено, что с возрастом параметры качества жизни повышаются по шкале «эмоциональное функционирование», а по шкале «функционирование в детском саду» - снижается. Сами дети 5-7 лет достоверно выше оценили такие аспекты качества жизни, как эмоциональное и ролевое функционирование. Гендерные различия имели свои особенности – качество жизни мальчиков младшей дошкольной группы были выше по показателям эмоционального функционирования. По мнению самих детей, различия были установлены по шкале «социальное функционирование», где данный показатель был значительно выше у девочек. Доказана взаимосвязь различных факторов риска на показатели качества жизни детей.

Заключение. Результаты опроса показали, что родители склонны оценивать качество жизни своих детей данной возрастной категории несколько ниже, нежели сами дети. Полученные результаты еще раз подтверждают влияние на качество жизни ребенка различных медико-социальных факторов.

Ключевые слова: качество жизни, дети дошкольного возраста, факторы риска.

N.Sh. Abdullaev¹, I.V. Vinyarskaya²

GENDER FEATURES OF THE LIFE QUALITY OF PRESCHOOL CHILDREN LIVING IN DUSHANBE

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, senior researcher in Republican Scientific and Clinical Center for Pediatrics and Children’s Surgery, Ministry of Health of the Republic of Tajikistan; 734026, Dushanbe, 59, Somoni Ave. 7; E-mail: nodiraabdullaeva@mail.ru; Tel: (+992)918625909

Aim. To assess the parameters and gender characteristics of the life quality of preschool children and the influence of a complex of factors on them.

Material and methods. A study of the quality of life of 354 children was carried out. They were divided into two subgroups - younger (3-4 years old, 97 children) and senior preschool age (5-7 years old, 257 children). The PedsQL™ 4.0 questionnaire was used to assess the QoL of children.

Results and discussion. It was found that with age, the parameters of QOL increase on the scale of “emotional functioning”, and on the scale of “functioning in kindergarten” - decreases. The children of 5-7 years old themselves rated such aspects of QOL as emotional and role functioning significantly higher. Gender differences had specificities - the QOL of boys in the younger preschool group was higher in terms of emotional functioning. According to children, differences were established on the scale of “social functioning”, where this indicator was significantly higher in girls.

The interrelation of various risk factors on the QOL indicators of children has proved to be valid.

Conclusion. The results of the survey showed that parents tend to assess the QOL of their children in this age category somewhat lower than the children themselves. The results once again confirm the influence of various medical and social factors on the QOL of children.

Keywords: quality of life, preschool children, risk factors.

Введение. Важной задачей системы здравоохранения страны является сохранение и укрепление здоровья ребенка. Любые решения, принятые в данном направлении, имеют высокую социальную значимость и входят в число важнейших задач любого государства [2, 3, 8].

Понятие «Качество жизни» (КЖ) становится неотъемлемой частью современной системы здравоохранения, при этом, данная методика широко применяется в клинических и медико-социальных исследованиях [1, 5, 7]. По мнению многих отечественных и зарубежных авторов, исследование КЖ детей любого возрастного диапазона можно использовать как маркер эффективности медицинского вмешательства, как в области профилактики и лечения, так и в области оздоровления детей и реабилитационных мероприятий [4, 6, 9].

В отечественной педиатрии исследование качества жизни остаётся малоизученной [4]. До настоящего времени остается открытым вопрос исследования КЖ детей раннего и дошкольного возраста в Республике Таджикистан. Исследований по изучению влияния различных факторов риска на качество жизни данного контингента детей отсутствуют. В связи с чем, было предпринято данное исследование.

Цель исследования. Оценить параметры и гендерные особенности качества жизни детей дошкольного возраста и влияния на них комплекса факторов.

Материал и методы исследования. Работа выполнена в отделениях республиканского научно-клинического центра педиатрии и детской хирургии при МЗ и СЗН РТ с 2014 по 2018 гг. Под нашим наблюдением находились 354 детей (от 3 до 7 лет) дошкольного возраста, которые были разделены на две подгруппы – младший (от 3 до 4 лет, 97 детей) и старший дошкольный возраст (от 5 до 7 лет, 257 детей). Все дети были организованные, т.е. посещали детские сады и развивающие центры. Для изучения влияния факторов риска (медицинских, биологических, социальных, гигиенических и экономических) на состояние здоровья и КЖ детей была разработана анкета-опросник, которая заполнялась родителями после получения информированного согласия об участии в исследовании.

Сведения о состоянии здоровья детей были получены из медицинской документации.

В нашей работе инструментом оценки КЖ детей служил опросник PedsQL™4.0 (Varni J. et al., USA, 2001), который является наиболее популярным опросником в мире. Данный инструмент обладает хорошими психометрическими качествами, прост и удобен в заполнении, имеет параллельные формы, как для детей, так и для их родителей, обладает широким возрастным диапазоном (от 2 до 18 лет).

Опросник является общим и состоит из 21 вопроса, которые распределены по следующим шкалам:

- «физическое функционирование» (ФФ) - 8 вопросов;
- «эмоциональное функционирование» (ЭФ) - 5 вопросов;
- «социальное функционирование» (СФ) - 5 вопросов;
- «ролевое функционирование – жизнь в детском саду» (РФ) - 3 вопроса;
- «общий балл» (ОБ).

Общее количество баллов рассчитывается по 100-бальной шкале, которая производится после процедуры перекодирования. По итогам расчетов выставляется соответствующий балл: чем выше балл, тем лучше КЖ ребенка.

У детей первой подгруппы (3-4 лет) был использован вариант опросника PedsQL™ 4.0 для изучения качества жизни ребенка от 2 до 4 лет (непарная форма), который предназначается для заполнения исключительно родителями, а в подгруппе детей от 5 до 7 лет для изучения качества их жизни учитывалось совокупное мнение и родителей, и самих детей (парная форма).

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 исследуемого материала проведена на ПК с помощью прикладного

пакета «Statistica 10.0» (StatSoftInc., 2011, США). Описательная статистика данных включала в себя определение медианы (Me), нижнего и верхнего квартилей (25q; 75q). Для сравнения независимых выборок в качестве дисперсионного анализа использовали непараметрический U-критерий Манна-Уитни. Корреляционный анализ проводился параметрическим методом Пирсона. Порог статистической значимости был определён на уровне 0,05.

Результаты исследования и их обсуждение.

В результате проведенных исследований было выявлено, что общий балл качества жизни обследуемых детей достаточно низок как по оценкам родителей, так и по оценкам самих детей (табл. 1).

Как видно из табл. №1, у детей младшей возрастной группы родители наиболее высоко оценили физическое (81,0 баллов) и социальное (80,0 баллов) функционирование, наиболее ниже оценены такие аспекты, как эмоциональное (65,0 баллов) и ролевое функционирование (66,0 баллов), в связи с чем, психосоциальное здоровье имело более низкую оценку (69,2 баллов), чем физическое функционирование (81,0 баллов).

В старшей возрастной группе отмечалась почти аналогичная картина. Так, родители этой группы наиболее высоко оценили социальное (80,0 баллов) и менее высоко – физическое (78,0 баллов) функционирование. Наиболее низкие оценки имели эмоциональное (70,0 баллов) и ролевое (58,2 баллов) функционирование и соответственно психосоциальное здоровье (70,0 баллов) имело более низкую оценку в сравнении с физическим

функционированием (78,0).

В результате опроса родителей было выявлено, что КЖ детей 3-4 и 5-7 лет по многим аспектам достоверных различий не имели, за исключением таких аспектов КЖ, как эмоциональное и ролевое функционирование (табл. 1). Хотелось бы отметить, что оценка эмоционального функционирования была статистически значимо выше у детей 5-7 лет, а ролевое функционирование – у детей группы 3-4 лет. Очевидно, это связано с их возрастными особенностями.

Согласно ответам самих детей (5-7 лет) из всех аспектов КЖ наиболее высокую оценку имел аспект «физическое функционирование» (81,0 баллов), немного меньше – эмоциональное (80,0 баллов) и социальное (80,0 баллов) функционирование в одинаковой степени. При этом, субъективная оценка психосоциального здоровья (73,3 баллов) и ролевого функционирования (60,0 баллов) оказалась ниже.

При сравнении ответов родителей и самих детей было установлено, что несмотря на отсутствие статистических различий по общему баллу, были установлены различия по таким аспектам КЖ, как эмоциональное и ролевое функционирование. При этом, родители данные параметры КЖ, отражающие их психосоциальное здоровье, оценили достоверно ниже в сравнении с оценками самих детей (табл. 1).

Представлял интерес изучения гендерных различий параметров КЖ детей дошкольного возраста (табл. 2).

Согласно опросу родителей, выявлены стати-

Таблица 1

Показатели КЖ обследуемых детей, Me [25q; 75q]

Показатели	Ответы родителей детей 3-4 лет	Ответы родителей детей 5-7 лет	Ответы детей 5-7 лет
Физическое функционирование (ФФ)	81,0 [62,0; 89,0]	78,0 [66,5; 91,5]	81,0 [68,0; 87,0]
Эмоциональное функционирование (ЭФ)	65,0* [50,0; 80,0]	70,0 * [57,0; 90,0]	80,0 ** [60,0; 90,0]
Социальное функционирование (СФ)	80,0 [65,0; 90,0]	80,0 [60,0; 100,0]	80,0 [65,0; 100,0]
Функционирование в детском саду (ФДС)	66,0* [50,0; 83,0]	58,2 * [35,0; 75,0]	60,0 ** [50,0; 80,0]
Психосоциальное здоровье (ПСЗ)	69,2 [59,0; 80,8]	70,0 [56,7; 80,0]	73,3 [63,3; 86,7]
Общий балл (ОБ)	72,6 [65,3; 83,3]	71,7 [60,9; 82,6]	73,9 [65,2; 85,2]

Примечание: * - статистическая значимость различий показателей между группами родителей детей 3-4 и 5-7 лет, ** - родители и дети 5-7 лет (по U-критерию Манна-Уитни).

Таблица 2

**Гендерные особенности КЖ детей дошкольного возраста
(по ответам родителей), Me [25q; 75q]**

Показатели	Дети 3-4 лет (по оценкам родителей)		Дети 5-7 лет (по оценкам родителей)	
	Мальчики	Девочки	Мальчики	Девочки
Физическое функционирование (ФФ)	84,0 [65,0; 90,0]	75,0* [59,0; 87,0]	78,0 [68,0; 90,0]	75,0 [62,0; 93,0]
Эмоциональное функционирование (ЭФ)	70,0 [55,0; 80,0]	60,0* [45,0; 80,0]	70,0 [55,0; 90,0]	65,0 [55,0; 80,0]
Социальное функционирование (СФ)	75,0 [65,0; 90,0]	80,0 [60,0; 80,0]	80,0 [60,0; 100,0]	80,0 [65,0; 95,0]
Функционирование в детском саду (ФДС)	66,0 [50,0; 83,0]	66,0 [50,0; 83,0]	60,0 [35,0; 75,0]	60,0 [40,0; 80,0]
Психосоциальное здоровье (ПСЗ)	68,0 [59,6; 80,8]	69,2 [55,8; 80,8]	68,2 [58,3; 80,0]	70,0 [51,7; 81,7]
Общий балл (ОБ)	73,5 [66,7; 84,5]	72,0 [58,3; 80,9]	71,7 [61,9; 82,6]	70,6 [58,7; 82,6]

Примечание: * – статистическая значимость различий показателей между сравниваемыми группами (по U-критерию Манна-Уитни)

статистически значимые различия в оценке КЖ детей младшей подгруппы. Родители считают, что мальчики более сильные и выносливые в сравнении с девочками, в связи с чем, дали более высокую оценку аспекту «физическое функционирование» (84,0 против 75,0 балла, $p < 0,05$). Также, статистические различия, были выявлены при оценке эмоционального функционирования у детей младшей подгруппы, где средний балл был выше у мальчиков (70,0 против 60,0 баллов, $p < 0,001$). По

остальным шкалам КЖ у детей младшего возраста гендерных различий не было установлено ($p > 0,05$). Сравнительный анализ оценок КЖ мальчиков и девочек в более старшем возрасте статистических различий не выявил.

Сравнительный анализ половых различий параметров КЖ мальчиков и девочек 5-7 лет (табл. 3) показал, что по результатам опроса детей половых различий по оценкам КЖ не было выявлено, за исключением аспекта «социальное функционирование».

Таблица 3

**Гендерные особенности параметров КЖ детей 5-7 лет
(по ответам родителей и детей), Me [25q; 75q]**

Показатели	Дети		Родители	
	Мальчики	Девочки	Мальчики	Девочки
Физическое функционирование (ФФ)	81,0 [62,0; 87,0]	81,0 [75,0; 93,0]	78,0 [68,0; 90,0]	75,0 [62,0; 93,0]
Эмоциональное функционирование (ЭФ)	80,0 [60,0; 90,0]	80,0 [60,0; 100,0]	70,0** [55,0; 90,0]	65,0 ** [55,0; 80,0]
Социальное функционирование (СФ)	80,0* [60,0; 90,0]	90,0* [70,0; 100,0]	80,0 [60,0; 100,0]	80,0 [65,0; 95,0]
Функционирование в детском саду (ФДС)	60,0 [50,0; 80,0]	66,0 [50,0; 85,0]	60,0 [35,0; 75,0]	60,0 [40,0; 80,0]
Психосоциальное здоровье (ПСЗ)	72,0 [63,3; 83,3]	76,7 [66,7; 86,7]	68,2 [58,3; 80,0]	70,0 ** [51,7; 81,7]
Общий балл (ОБ)	72,8 [63,0; 84,8]	78,3 [67,4; 91,3]	71,7 [61,9; 82,6]	70,6** [58,7; 82,6]

Примечание: *– статистическая значимость различий показателей между группами детей, **– дети 5-7 лет и их родители (по U-критерию Манна-Уитни).

вание», где данный показатель был значительно выше у девочек (90,0 баллов против 80,0, $p<0,001$).

Результаты исследования выявили противоречия в ответах девочек и их родителей. Так, эти различия касались таких аспектов КЖ, как эмоциональное функционирование (80,0 баллов против 65,0, $p<0,001$) и психосоциальное здоровье (76,7 баллов против 70,0, $p<0,05$), а также по уровню общего балла (78,3 балла против 70,6, $p<0,01$), где сами дети оценили данные аспекты значительно выше. Различия в ответах мальчиков и их родителей выявлены только при оценке шкалы «эмоциональное функционирование» (80,0 баллов против 70,0, $p<0,001$), при этом родители считают данную составляющую КЖ своих детей значительно ниже (табл. 3).

Одной из важных задач нашего исследования являлось проведение корреляционного анализа взаимосвязи показателей КЖ обследуемых детей с различными медико-социальными факторами.

В результате опроса родителей было выявлено, что наиболее значимым фактором, влияющим на КЖ, являлась группа здоровья ребенка. С данным фактором была выявлена корреляционная зависимость всех аспектов КЖ опросника: общий балл ($r=-0,55$, $p<0,05$), уровень физического функционирования ($r=-0,57$, $p<0,05$), эмоционального ($r=-0,37$, $p<0,05$), социального ($r=-0,45$, $p<0,05$), ролевого функционирования ($r=-0,33$, $p<0,05$) и психосоциального здоровья ($r=-0,48$, $p<0,05$).

В результате исследования, было установлено, что на уровень общего балла ($r=0,24$, $p<0,05$) и физического функционирования влиял избыток массы тела ребенка ($r=0,28$, $p<0,05$), эмоциональное функционирование было взаимосвязано и с избытком ($r=0,23$, $p<0,05$) и с дефицитом массы тела ребенка ($r=0,22$, $p<0,05$).

Достоверный связь были выявлены с такими социальными-экономическими факторами, как образование матери. Так, согласно ответам родителей, образование матери влияло на шкалу «социальное функционирование» ребенка ($r=-0,34$, $p<0,05$), «функционирование в детском саду» ($r=-0,33$, $p<0,05$), «психосоциальное здоровье» ($r=-0,34$, $p<0,05$).

В соответствии с ответами детей, на их КЖ наиболее значимое влияние оказывали социально-экономические факторы. Так, образование матери влияло на уровень социального функционирования ($r=0,37$, $p<0,05$) и на психосоциальное здоровье ребенка ($r=0,47$, $p<0,05$). Наличие вредных привычек у родителей оказывало влияние на социальное

($r=-0,31$, $p<0,05$) и эмоциональное функционирование ($r=0,47$, $p<0,05$) детей. Психологический климат, присутствующий в семье, оказывал непосредственное влияние на уровень психосоциального здоровья ребенка ($r=0,47$, $p<0,05$) и ролевого функционирования ($r=0,29$, $p<0,05$). По мнению детей, на общий балл КЖ влияли такие факторы, как образование матери ($r=0,36$, $p<0,05$), психологический климат ($r=-0,21$, $p<0,05$), материальное положение семьи ($r=-0,33$, $p<0,05$), а также избыток массы тела ребенка ($r=0,29$, $p<0,05$).

Таким образом, было выявлено влияния различных социально-психологических (состав семьи, взаимоотношение в семье, образование родителей, вредные привычки у одного из родителей) и материально-экономических (жилищные условия, низкий уровень дохода в семье) факторов на КЖ обследуемых детей.

Заключение.

Установлено, что с возрастом параметры КЖ повышаются по шкале «эмоциональное функционирование», а по шкале «функционирование в детском саду» - снижается; сами дети достоверно выше оценили такие аспекты КЖ, как эмоциональное и ролевое функционирование.

Родители считают, что ролевое функционирование статистически значимы у детей 3-4 лет, а в 5-7 лет – эмоциональное.

Установлены гендерные различия КЖ детей дошкольного возраста, при этом КЖ мальчиков выше, чем девочек.

Родители дошкольников оценивают КЖ своих детей ниже, чем сами дети, что подтверждает мнение о неосведомленности родителей об особенностях функционирования детей [2].

ЛИТЕРАТУРА

1. Абдуллаева Н.Ш. Особенности физического развития детей раннего возраста г. Душанбе / Н.Ш. Абдуллаева, К.С. Олимова // Вестник Академии медицинских наук Таджикистана. - 2018. - Т. 8. № 2 (26). - С. 157-161.
2. Баранов, А.А. Состояние и задачи совершенствования медико-социальной помощи детскому населению / А.А. Баранов, В.Ю. Альбицкий, Н.В. Устинов // Вопросы современной педиатрии. - 2020. - Т. 19. - № 3. - С. 184-189.
3. Баранов А.А. Состояние здоровья детей в современной России / А.А. Баранов, В.Ю. Альбицкий, Л.С. Намазова-Баранова [и др.] // - 2-е издание, дополненное. Москва: Общество с ограниченной ответственностью Издательство «Педиатр». - 2020. - 116 с.
4. 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.

5. Гончар Н.В. Качество жизни детей первого года жизни как критерий состояния здоровья / Н.В. Гончар, В.П. Марышев, Т.В. Чуркова, В.А. Добренко // Вопросы детской диетологии. – 2015. – № 2. – С.68-69.

6. Ионова Т.И. Популяционные исследования качества жизни в педиатрии / Т.И. Ионова, Никитина Т.П. // Вестник межнационального центра исследования качества жизни. – 2017. – №29-30. – С. 69-75.

7. Куршина М.В. Концепция качества жизни, связанного со здоровьем, как предмет для научных исследований в педиатрии // Современные тенденции развития науки и технологий. – 2017. – № 3-2. – С. 28-31.

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

9. Саидмуродова Г.М. Этиологические факторы возникновения железодефицитных состояний у детей и определение качества жизни / Г.М. Саидмуродова, Б.У. Янгибаева // Вестник последипломного образования в сфере здравоохранения. – 2017. – № 1. – С. 72-75.

REFERENCES

1. Abdullaeva N.Sh. Osobennosti fizicheskogo razvitiya detey rannego vozrasta g. Dushanbe [Features of physical development of early age children in Dushanbe]. Vestnik Akademii medicinskih nauk Tadzhikistana - Bulletin of the academy of medical sciences of Tajikistan, 2018, Vol. 8, No. 2, pp. 157-161/

2. Baranov A.A. Sostoyanie i zadachi sovershenstvovaniya mediko-sotsialnoy pomoshchi detskomu naseleniyu [The state and tasks of improving medical and social care for the child population]. Voprosy sovremennoy pediatrii - Questions of modern pediatrics, 2020, Vol. 19, No. 3, pp. 184-189.

3. Baranov A.A. Sostoyanie zdorovya detey v sovremennoy Rossii. 2-e izdanie, dopolnennoe [State of Children's Health in Russia nowadays. 2nd edition, supplemented]. Moscow, Pediatr Publ., 2020. 116 p.

4. 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 Tadzhikistan - Bulletin of the Academy of Sciences of the Republic of Tajikistan, 2015, Vol. 3, No. 191, pp. 69-74.

5. Gonchar N.V. Kachestvo zhizni detey pervogo goda zhizni kak kriteriy sostoyaniya zdorovya [Quality of life of children in the first year of life as a criterion of health]. Voprosy detskoj dietologii – Questions of child nutrition, 2015, No. 2, pp. 68-69.

6. Ionova T.I. Populyatsionnye issledovaniya kachestva zhizni v pediatrii [Population-based quality of life studies in pediatrics]. Vestnik mezhnatsionalnogo tsentra issledovaniya kachestva zhizni - Bulletin of the interethnic center for the study of the quality of life, 2017, No. 29-30, pp. 69-75.

7. Kurshina M.V. Kontseptsiya kachestva zhizni, svyazannogo so zdorov'em, kak predmet dlya nauchnykh issledovaniy v pediatrii [The concept of health-related quality of life as a subject for research in pediatrics]. Sovremennye tendentsii razvitiya nauki i tekhnologii - Modern trends in the development of science and technology, 2017, No. 3-2, pp. 28-31.

8. Mamadzhanova G.S. Klinicheskie osobennosti chasto boleyushchikh detey [Clinical features of frequent ill children]. Vestnik Avicenny - Avicenna Bulletin, 2011, Vol. 46, No. 1, pp. 70-74.

9. Saidmuradova G.M. Etiologicheskie faktory vozniknoveniya zhelezodeficitnykh sostoyaniy u detey i opredelenie kachestva zhizni [Etiological factors of iron deficiency condition occurrence in children and determination of life quality]. Vestnik poslediplomnogo obrazovaniya v sfere zdravookhraneniya - Herald of the institute of postgraduate education in health sphere, 2017, No. 1, pp. 72-75.

ХУЛОСА

Н.Ш. Абдуллаева, И.В. Винярская

ХУСУСИЯТҲОИ ГЕНДЕРИИ СИФАТИ ЗИНДАГИИ КЎДАКОНИ СИННИ ТОМАК- ТАБИИ ИСТИҚОМАТКУНАНДАГОНИ ШАҲРИ ДУШАНБЕ

Мақсади омӯзиш. Арзёбии параметрҳо ва хусусиятҳои гендерии сифати зиндагии кӯдакони синни томактабӣ ва таъсири маҷмӯи омилҳо ба онҳо.

Мавод ва усулҳо. Омӯзиши сифати зиндагии 354 кӯдак гузаронида шуда, ба ду зергурӯҳ тақсим карда шуд-хурдтар (3-4 сола, 97 кӯдак) ва синни томактабӣ (5-7 сола, 257 кӯдак). Саволномаи PedsQL™ 4.0 ҳамчун абзори арзёбии сифати зиндагии кӯдакон истифода шудааст.

Натиҷаҳо ва муҳокимаи он. Дар натиҷаи таҳқиқот маълум шуд, ки бо мурури синну сол параметрҳои QOL дар миқёси «фаъолияти эҳсосотӣ» афзоиш меёбанд ва дар миқёси «фаъолият дар кӯдакостон» - коҳиш меёбад. Худи кӯдакони 5-7-сола чунин ҷанбаҳои QL-ро, ба мисли эҳсосот ва фаъолияти нақш, хеле баландтар арзёбӣ кардаанд. Фарқиятҳои гендерӣ хусусиятҳои хоси худро доштанд - QOL -и писарон дар гурӯҳи томактабии хурдсол аз ҷиҳати фаъолияти эҳсосотӣ баландтар буд. Ба гуфтаи худи кӯдакон, фарқиятҳо дар миқёси «фаъолияти иҷтимоӣ» муқаррар карда шуданд, ки ин нишондиҳанда дар духтарон хеле баландтар буд. Алоқамандии омилҳои гуногуни ҳавф ба нишондиҳандаҳои QOL -и кӯдакон исбот шудааст.

Хулоса. Натиҷаҳои таҳқиқот нишон доданд,

ки волидон майл доранд, ки сатҳи холиснокии кӯдакони ин категорияи синну солро нисбат ба худи кӯдакон каме пасттар арзёбӣ кунанд. Натиҷаҳои бадастомада бори дигар таъсири

омилҳои мухталифи тиббӣ ва иҷтимоиро ба ҚОЛ-и кӯдак тасдиқ мекунанд.

Калимаҳои калидӣ. сифати зиндагӣ, кӯдакони синни томактабӣ, омилҳои хавф.

УДК 616.211.5-089.172

doi: 10.52888/0514-2515-2021-350-11-16

К.П. Артыков^{1,2}, К.Н. Азизов², О.Ф. Солиев¹, Н.М. Мирзоев¹

АНАЛИЗ ПРИЧИН НЕУДАЧНОЙ РИНОПЛАСТИКИ

¹Кафедра хирургических болезней №2 ТГМУ им. Абуали ибни Сино

²ГУ «Республиканский научный центр сердечно сосудистой хирургии МЗиСЗН»

Азизов Кудратулло Назруллоевич – соискатель ГУ «Республиканский научный центр сердечно-сосудистой хирургии» МЗиСЗН РТ, 734003, Республика Таджикистан, г. Душанбе, ул. Санои 33; тел.: +992988748004; E-mail: saliyev_2019@bk.ru

Цель исследования. Изучить неудачные результаты первичной ринопластики, которые требуют ревизионного вмешательства.

Материал и методы исследования. Обобщен анализ причин неудачной ринопластики у 106 пациентов, которые ранее перенесли первичную септоринопластику в различных ЛПУ Таджикистана в сроки от 1 до 7 лет. Основной причиной обращения была неудовлетворенность ранее перенесенной ринопластики.

Результаты исследования и их обсуждение. После первичной ринопластики у пациентов наиболее часто наблюдались следующие деформации: деформация кончика носа (72 пациента); деформация по типу «клюва попугая» (14 пациентов); деформация по аналогии перевернутого «V» (12 пациентов); деформация контуров спинки носа (13 пациентов); дефекты перегородки носа в нижнекаудальной области (21 пациент). Всем пациентам была показана вторичная ринопластика.

Заключение. Неудачно выполненная первичная ринопластика приводит как к дыхательной дисфункции, так и эстетическим дефектам, которые требуют выполнения более сложных вторичных оперативных вмешательств.

Ключевые слова: ринопластика, перегородка носа, дыхательная дисфункция, деформация кончика носа, эстетические дефекты.

K.P. Artykov^{1,2}, K.N. Azizov², O.F. Soliev¹, N.M. Mirzoev¹

ANALYSIS OF THE CAUSES OF UNSUCCESSFUL RHINOPLASTY

¹Department of surgical diseases №2 of SEI Avicenna Tajik State Medical University, Dushanbe, Tajikistan

²SU “Republican scientific center of cardiovascular surgery» Dushanbe, Tajikistan.

Azizov Kudratullo Nazrulloevich - applicant for the State Institution Republican Scientific Center of Cardiovascular Surgery, Ministry of Health of Tajikistan, 734003, Republic of Tajikistan, Dushanbe, st. Sanoi 33; Tel.: +992988748004; E-mail: saliyev_2019@bk.ru

Aim. To study results of unsuccessful primary rhinoplasty that require repeated interventions.

Material and methods. The work summarizes the analysis of the causes of unsuccessful rhinoplasty in 106 patients who had previously suffered a primary septorhinoplasty in various health facilities in Tajikistan in the period from 1 to 7 years. The main reason for the visit was dissatisfaction with the previous rhinoplasty.

Results and discussion. After primary rhinoplasty, patients most often had the following deformities: deformity of the tip of the nose (72 patients); deformity of the “parrot beak” type (14 patients); deformation similar to the inverted “V” (12 patients); deformation of the contours of the nasal dorsum (13 patients); defects of the nasal septum in the lower caudal region (21 patients). All patients underwent secondary rhinoplasty.

Conclusion. Unsuccessfully executed as a primary rhinoplasty leads to respiratory dysfunction and aesthetic defects that require more complex secondary surgical operations.

Keywords: rhinoplasty, nasal septum, respiratory dysfunction, deformity of the tip of the nose, aesthetic defects.