

УДК 616.32/.33-053.6

**КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА И ПОДРОСТКОВ
С РЕФЛЮКС-ЭЗОФАГИТОМ****С. Э. Загорский****Полесский государственный университет, г. Пинск**

В настоящее время важным критерием в оценке болезни является качество жизни (КЖ). Цель исследования — оценить показатели КЖ у детей старшего возраста и подростков с рефлюкс-эзофагитом (РЭ). При помощи опросника PedsQL 4.0 проведено анкетирование 116 детей и подростков с РЭ в период обострения и 232 практически здоровых респондентов в возрасте 12–18 лет. Показано, что КЖ пациентов с РЭ значительно хуже, чем у здоровых детей и подростков ($p < 0,00001$) и связано со всеми сферами функционирования. Более выраженные нарушения в показателях КЖ отмечаются у пациентов с РЭ среди девочек и в более старшем возрасте. КЖ детей с РЭ снижается в большей степени при неструктивных поражениях слизистой оболочки пищевода по сравнению с эрозивными. Таким образом, ухудшение КЖ у детей и подростков с РЭ требует учета субъективного восприятия болезни пациентами с данной патологией и адекватной оптимизации профилактики и лечения.

Ключевые слова: качество жизни, дети, подростки, рефлюкс-эзофагит.

**QUALITY OF LIFE IN OLDER CHILDREN AND ADOLESCENTS
WITH REFLUX-ESOPHAGITIS****S. E. Zagorskiy****Polesky State University, Pinsk**

Nowadays quality of life (QL) is an important criterion in the disease assessment. The aim of the study is to evaluate QL indicators in older children and adolescents with reflux-esophagitis (RE). 116 children and adolescents with RE in their exacerbation period and 232 practically healthy respondents aged 12–18 were interviewed by PedSQL 4.0 questionnaire. It was shown that QL of the patients with RE was significantly worse than in healthy children and adolescents ($p < 0,00001$) and was connected with all the spheres of their activity. Of the patients with RE, girls and those in older age group revealed more expressed disturbances in QL indicators. QL indicators of the children with RE decreased more often in cases of non-destructive lesions of mucous coat of stomach in comparison with erosive lesions. So, it is necessary to take into account the worsening of QL indicators in the children and adolescents with RE as a subjective criterion of disease perception in the patients with this pathology, which promotes the treatment optimization.

Key words: quality of life, children, adolescents, reflux-esophagitis.

Введение

Современной тенденцией в структуре заболеваемости детей и подростков является увеличение доли хронической патологии. Среди хронических заболеваний одно из ведущих мест занимают болезни пищеварительной системы, среди которых наиболее стремительный рост в последние годы демонстрирует гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь [1–4].

Одним из наиболее развивающихся и перспективных инструментов оценки состояния здоровья здоровых и больных детей стало изу-

чение КЖ [5–8]. КЖ — это интегральная характеристика физиологического, психологического и социального функционирования здорового и больного человека, основанная на его субъективном восприятии. Определение понятия «качество жизни» логически и структурно тесно связано с дефиницией здоровья, данной Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ): «Здоровье — это состояние полного физического, социального и психологического благополучия человека, а не просто отсутствие болезни и физических дефектов».

Важнейшей задачей медицины на сегодняшний день является не только вернуть человека к здоровому состоянию, но и вернуть его в общество, проведя психологическую и социальную адаптацию.

Расширение применения такого диагностического критерия, как КЖ позволяет учитывать индивидуальные особенности пациента в выборе тактики и стратегии лечения. Кроме того, на основании полученных данных о КЖ пациента врач должен не только добиться улучшения объективных, физиологических показателей, но разработать комплекс мер по устранению социальных причин, обуславливающих заболевание, дать рекомендации по здоровому образу жизни, стилю поведения. Наконец, оценка КЖ служит важным критерием эффективности лечения и реабилитационных мероприятий.

Внедрение простого и надежного метода оценки КЖ, прежде всего, у детей с различными хроническими заболеваниями даст возможность улучшить качество оказания медицинской помощи, продолжить разработку вопросов медицинской, психологической и социальной реабилитации диспансерной группы больных детей в стационаре, санатории, первичном звене здравоохранения.

Существует несколько видов опросников для оценки КЖ в педиатрии: Pediatric Quality of Life Questionnaire (PedsQL), Child Health Questionnaire (CHQ), TNO-AZL Child Quality of Life Questionnaire (TACQOL), German generic quality of life instrument for children (KINDL) и другие.

Разработаны специальные опросники для оценки КЖ у детей с заболеваниями различного профиля (аллергическими, онкологическими, неврологическими, нефрологическими и др.) [5–8].

В качестве одного из наиболее известных опросников оценки КЖ у детей предлагается русская версия общего детского опросника оценки качества жизни — PedsQL 4.0 Generic Core Scales [8]. Его немаловажными преимуществами является: наличие хороших психометрических качеств опросника; простота и удобство в заполнении, статистической обработке и интерпретации результатов; широкий возрастной диапазон (от 2 до 18 лет).

В течение последних лет проведены исследования по изучению влияния заболеваний на физическое, психологическое и социальное функционирование детей в пульмонологии, онкологии, кардиологии, дерматологии и других областях педиатрии [9–11], однако публикации, посвященные КЖ педиатрических больных гастроэнтерологического профиля, малочисленны и не позволяют представить многие аспекты развития и течения болезни [12, 14]. Кроме того, недостаточно изученной остается проблема КЖ при гастроэзофагеальной рефлюксной болезни как у взрослых, так и у детей [13–15].

Цель исследования

Оценить показатели качества жизни у детей старшего возраста и подростков с рефлюкс-эзофагитом.

Материал и методы

Для исследования методом сплошной случайной выборки было отобрано 116 детей и подростков в возрасте от 12 до 18 лет с РЭ в период обострения (основная группа). Диагноз эзофагита был верифицирован эндоскопически (в соответствии с классификацией G. Tytgat в модификации В. Ф. Приворотского и соавт.) и морфологически при проведении эзофагогастродуоденоскопии в 2009–2010 гг. на базе 3-й и 4-й городских детских клинических больниц г. Минска. В эндоскопических исследованиях использовались фиброэндоскопы Olympus PQ 20, XP 20, XPE 20.

Средний возраст обследованных детей с РЭ составил $15,63 \pm 1,54$ года, мальчиков было 56 (48,3 %), девочек — 60 (51,7 %).

В контрольную группу вошли 232 респондента, сопоставимых по возрастному и половому составу с основной, поступившие для стационарного лечения острых респираторных инфекций и не имеющие гастроэнтерологических жалоб. Средний возраст детей и подростков в контрольной группе — $15,41 \pm 1,71$ года, среди них 23 мальчика (53,0 %) и 109 девочек (47,0 %).

Критериями исключения из исследования были: для обеих групп перенесенные в течение последних трех месяцев острые заболевания, а также указания в анамнезе на наличие хронических заболеваний других систем (кроме органов пищеварения); дополнительно для контрольной группы — наличие субъективных и (или) объективных данных о патологии пищеварительной системы.

КЖ оценивали при помощи опросника PedsQL 4.0 [8]. Он состоит из 23 вопросов и включает 4 шкалы: физическое функционирование (8 вопросов), эмоциональное функционирование (5 вопросов), социальное функционирование (5 вопросов) и ролевое функционирование (учеба) (5 вопросов). Общее количество баллов после процедуры перекодирования каждого из пяти вариантов ответа рассчитывается в итоге 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», 8.0. При анализе данных использовали непараметрический метод с расчетом U-критерия Манна-Уитни. За уровень статистической достоверности принимали $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение

При анкетировании детей и подростков с РЭ (основная группа) и не имеющих жалоб, типичных для патологии органов пищеварения (контрольная группа) были получены результаты по качеству жизни, которые приведены в таблице 1).

Таблица 1 — Сравнительные показатели качества жизни у детей и подростков в зависимости от наличия рефлюкс-эзофагита

Критерий качества жизни	Основная группа (n = 116), баллы	Контрольная группа (n=232), баллы	p, U-критерий Манна-Уитни
Физическое функционирование	76,6	88,2	$p < 0,00001$
Эмоциональное функционирование	62,5	74,6	$p < 0,00001$
Социальное функционирование	85,4	91,6	$p < 0,00001$
Ролевое функционирование	61,7	73,8	$p < 0,00001$
В целом	72,2	82,8	$p < 0,00001$

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 за счет снижения всех показателей функционирования.

Изменения в показателях КЖ у детей и подростков соответствуют данным, полученным у взрослых пациентов с патологией пищевода, и отражают достаточно выраженные клини-

ческие проявления болезни уже в детском возрасте [13–15].

При анализе показателей КЖ у пациентов с РЭ в зависимости от пола суммарный показатель был статистически значимо выше у мальчиков, чем у девочек ($p = 0,04$), однако изменения в различных сферах носили разнонаправленный характер. Так, в физическом и эмоциональном функционировании мальчики значительно опережали девочек, однако уступали им в социальном и ролевом функционировании (таблица 2).

Таблица 2 — Показатели качества жизни у детей и подростков с рефлюкс-эзофагитом в зависимости от пола

Критерий качества жизни	Девочки (n = 56), баллы	Мальчики (n = 60), баллы	p, U-критерий Манна-Уитни
Физическое функционирование	73,9	79,5	0,009
Эмоциональное функционирование	58,2	67,1	0,0001
Социальное функционирование	87,7	83,0	0,0004
Ролевое функционирование	62,1	61,3	0,08
В целом	70,9	73,6	0,04

Для дальнейшего анализа все пациенты основной группы были разделены по возрасту на две подгруппы: 12–14 и 15–18 лет. Вышеуказанные возрастные диапазоны были выбраны с учетом происходящих преимущественно до 15 лет нейроэндокрин-

ных изменений. Сравнение обследованных детей и подростков с РЭ в зависимости от возраста выявило ухудшение интегративных показателей КЖ в более старшей возрастной группе, при этом различия были статистически значимыми (таблице 3).

Таблица 3 — Показатели качества жизни у детей и подростков с рефлюкс-эзофагитом в зависимости от возраста

Критерий качества жизни	12–14 лет (n = 35), баллы	15–18 лет (n = 81), баллы	p, U-критерий Манна-Уитни
Физическое функционирование	80,6	74,9	0,001
Эмоциональное функционирование	66,1	60,9	0,022
Социальное функционирование	85,0	85,6	0,92
Ролевое функционирование	61,7	61,7	0,93
В целом	74,3	71,3	0,005

Снижение показателей КЖ в более старшей возрастной группе касалось физической активности и сферы чувств, в то время как коммуникативные возможности и учебная деятельность практически не отличались. Такая структура изменений может быть связана

с более выраженными клиническими проявлениями в подростковом возрасте, приводящими к ухудшению в сферах физических возможностей и эмоционального восприятия. При этом длительное течение заболевания, возможно, приводит к активизации компенса-

торных способностей в области коммуникативной и учебной деятельности.

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 значительно ниже, чем при эрозивном эзофагите (суммарные баллы 70,2 и 73,9 соответственно, $p =$

0,001). При этом различия были связаны, главным образом, с физическим и ролевым функционированием, в меньшей степени — со сферой чувств и только социальная активность не зависела от выраженности воспалительного поражения пищевода. Сравнительная характеристика средних показателей в различных сферах КЖ у обследованных детей и подростков с РЭ представлена в таблице 4.

Таблица 4 — Показатели качества жизни у детей и подростков с рефлюкс-эзофагитом в зависимости от степени повреждения слизистой оболочки пищевода

Критерий качества жизни	Катаральный эзофагит (n = 53), баллы	Эрозивный эзофагит (n = 63), баллы	p, U-критерий Манна-Уитни
Физическое функционирование	73,8	79,0	0,012
Эмоциональное функционирование	60,6	64,0	0,12
Социальное функционирование	85,5	85,4	0,86
Ролевое функционирование	58,9	64,3	0,002
В целом	70,2	73,9	0,001

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 (химических, алиментарных, токсических) повреждающих факторов, не успевающих значительно изменить субъективные ощущения болезненного состояния, а также преобладанием среди них лиц мужского пола, имеющих более высокие показатели КЖ. В то же время длительный дисбаланс между факторами агрессии и защиты может приводить, с одной стороны, к активизации адаптивных механизмов организма и, соответственно, к менее тяжелым повреждениям слизистой оболочки пищевода, с другой — к более выраженному нарушению КЖ у этой группы детей.

Заключение

Особенностью субъективного восприятия ГЭРБ является выраженное снижение такого интегрального показателя здоровья, как качество жизни.

Качество жизни детей с рефлюкс-эзофагитом значительно ниже, чем у здоровых детей, и связано со всеми сферами функционирования, при этом различия носят статистически значимый характер.

Более выраженные нарушения в показателях качества жизни при рефлюкс-эзофагите отмечаются у девочек и в более старшем возрасте, однако они носят неоднородный характер.

Качество жизни детей с эзофагитом снижается в большей степени при неэрозивных поражениях слизистой оболочки пищевода.

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

учетом его индивидуальных особенностей (пола, возраста, выраженности поражений и др.).

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Многоцентровое исследование «Эпидемиология Гастроэзофагеальной Рефлюксной Болезни в России» (МЭГРЕ): первые итоги / Л. Б. Лазебник [и др.] // Эксперим. и клин. гастроэнтерология. — 2009. — № 6. — С. 4–12.
2. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) у детей / В. Ф. Приворотский [и др.] // Эксперим. и клин. гастроэнтерология. — 2011. — № 1. — С. 14–21.
3. Epidemiology of gastro-oesophageal reflux disease / J. Dent [et al.] // Gut. — 2005. — Vol. 54. — P. 710–717.
4. Gold, B. D. Review article: epidemiology and management of gastro-oesophageal reflux in children / B. D. Gold // Aliment. Pharmacol. Ther. — 2004. — Vol. 19 (Suppl. 1). — P. 22–27.
5. Изучение качества жизни детей — важнейшая задача современной педиатрии / А. А. Баранов [и др.] // Рос. пед. журнал. — 2005. — № 5. — С. 30–34.
6. Винярская, И. В. Изучение качества жизни у детей / И. В. Винярская // Проблемы соц. гигиены, здравоохранения и истории медицины. — 2006. — № 3. — С. 28–31.
7. Лукьянова, Е. М. Оценка качества жизни в педиатрии / Е. М. Лукьянова // Качественная клин. практика. — 2002. — № 4. — С. 34–42.
8. 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.
9. Евдокимов, Е. Л. Качество жизни у детей с хроническими дерматозами / Е. Л. Евдокимов // Психотерапия и клин. психология. — 2010. — № 1. — С. 118–121.
10. Нефедовская, Л. В. Исследование качества жизни детей с нарушениями зрения / Л. В. Нефедовская // Вопросы совр. педиатрии. — 2009. — № 1. — С. 10–12.
11. Mishoe, S. C. Development of an instrument to assess stress levels and quality of life in children with asthma / S. C. Mishoe // J. of Asthma. — 1998. — Vol. 35, № 7. — P. 553–563.
12. Гурова, М. М. Качество жизни детей с хроническими гастроудоденитами / М. М. Гурова, И. Г. Хмелевская // Эксперим. и клин. гастроэнтерология. — 2010. — № 11. — С. 16–22.
13. Динамика показателей качества жизни больных гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью на фоне сочетанной терапии / И. В. Маев [и др.] // РМЖ. — 2010. — № 5. — С. 283–287.
14. Development of a quality of life instrument for pediatric gastroesophageal reflux disease: qualitative interviews / S. P. Aciermo [et al.] // J. of Pediatric Gastroenterology and Nutrition. — 2010. — Vol. 50, № 5. — P. 486–492.
15. Guy, D. E. Gastroesophageal reflux disease: risk factors, and impact on quality of life — a population-based study / D. E. Guy, N. J. Talley // J. of Clinical Gastroenterology. — 2009. — Vol. 43. — P. 111–117.

Поступила 25.10.2012