

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
«ГОМЕЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ПРОДВИЖЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ

**Материалы IV Международной
научно-практической конференции**
(Гомель, 26 октября 2012 года)

Выпуск 4

**Гомель
ГомГМУ
2012**

УДК 614.2

Материалы конференции содержат рецензируемые материалы об актуальных проблемах современной системы здравоохранения, рисках и проблемах социально-значимых болезнях, технологиях формирования, сохранения и укрепления здоровья и психологическом благополучия личности.

Редакционный совет: **А. Н. Лызиков** — доктор медицинских наук, профессор, ректор; **Т. М. Шаршакова** — доктор медицинских наук, профессор, зав. кафедрой общественного здоровья и здравоохранения; **И. А. Чешик** — кандидат медицинских наук, доцент, начальник отдела науки и научно-медицинской информации; **В. А. Подоляко** — кандидат медицинских наук, доцент, декан лечебного факультета; **А. Л. Калинин** — доктор медицинских наук, доцент, декан медико-диагностического факультета; **Н. Комодо** — профессор, директор департамента здравоохранения Флорентийского государственного университета.

Рецензенты: доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения учреждения образования «Витебский государственный медицинский университет» **В. С. Глушанко**, доктор психологических наук, профессор, ведущий научный сотрудник объединенного института проблем информатики НАН Беларуси **Г. В. Лосик**

УДК 616.32/33-053.6

**ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА
И ПОДРОСТКОВ С РЕФЛЮКС-ЭЗОФАГИТОМ***Загорский С. Э., Назаренко О. Н.***Учреждение образования
«Белорусский государственный медицинский университет»
г. Минск, Республика Беларусь**

Заболевания желудочно-кишечного тракта занимают одно из ведущих мест в структуре хронической патологии детского возраста. В XXI в. отмечается значительный рост заболеваемости гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью (ГЭРБ), наиболее характерным осложнением которой является воспалительное поражение слизистой оболочки пищевода — рефлюкс-эзофагит (РЭ) [1, с. 759].

Перспективным инструментом оценки состояния здоровья здоровых и больных детей стало изучение качества жизни (КЖ), которое является важной интегральной характеристикой физиологического, психологического и социального функционирования здорового и больного человека, основанная на его субъективном восприятии [2, с. 34].

Применение такого диагностического критерия, как КЖ позволяет учитывать индивидуальные особенности пациента в выборе тактики и стратегии лечения, разработать мероприятия по социальной реабилитации и оценить эффективность проводимой терапии.

Внедрение простого и надежного метода оценки КЖ даст возможность улучшить качество на всех этапах оказания медицинской помощи больным, в том числе детям с различными хроническими заболеваниями.

Разработаны специальные опросники для оценки КЖ у детей с заболеваниями различного профиля (аллергическими, онкологическими, неврологическими, нефрологическими и др.) [3, с. 234].

К одним из наиболее известных опросников оценки КЖ у детей относится русская версия общего детского опросника — PedsQL 4.0 Generic Core Scales [3, с.234]. Немаловажными преимуществами этого опросника являются: наличие хороших психометрических качеств; простота и удобство в заполнении, статистической обработке и интерпретации результатов; широкий возрастной диапазон (от 2 до 18 лет).

Исследования, посвященные КЖ у педиатрических пациентов с ГЭРБ, малочисленны и не позволяют представить многие аспекты развития и течения болезни [4, с.486].

Цель

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

Материал и методы исследования

Для исследования методом случайной выборки было отобрано 80 детей и подростков в возрасте от 12 до 18 лет с РЭ в период обострения (основная группа). Диагноз эзофагита был верифицирован при проведении эзофагогастродуоденоскопии в 2009–2010 гг. на базе эндоскопических кабинетов 3-й и 4-й ГДКБ г. Минска. Средний возраст обследованных детей с РЭ составил $15,64 \pm 1,51$ года (мальчиков — 35 (43,8 %), девочек — 45 (56,2 %)). Контрольную группу составили 80 детей, поступившие для стационарного лечения острых респираторных инфекций. Дети контрольной группы были сопоставимы с основной группой по возрасту и полу (средний возраст — $15,61 \pm 1,48$; 35 мальчиков и 45 девочек). Критериями исключения из исследования для обеих групп были: перенесенные в течение последних 2-х месяцев острые заболевания, а также указания в анамнезе на наличие хронических заболеваний других систем (кроме органов пищеварения); для контрольной группы — наличие субъективных и (или) объективных данных в пользу патологии пищеварительной системы.

КЖ оценивали при помощи опросника PedsQL 4.0. Опросник состоит из 23 вопросов и включает 4 шкалы: физическое функционирование (8 вопросов), эмоциональное функ-

ционирование (5 вопросов), социальное функционирование (5 вопросов) и жизнь в учебном заведении (5 вопросов). Общее количество баллов после кодирования каждого из пяти вариантов ответа рассчитывалось 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», 6.0. При анализе данных использовали непараметрический метод с расчетом U-критерия Манна-Уитни. При сравнении относительных частот рассчитывали двухсторонний критерий статистической значимости p (при необходимости с применением поправки Бонферрони). За уровень статистической достоверности принимали $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение

При анкетировании детей с рефлюкс-эзофагитом (основная группа) и не имеющих жалоб, типичных для патологии органов пищеварения (контрольная группа) были получены следующие результаты по качеству жизни (таблица 1).

Таблица 1 — Показатели качества жизни обследованных детей с рефлюкс-эзофагитом (абс. число/%)

Баллы	Физическое функционирование ¹	Эмоциональное функционирование	Социальное функционирование	Учебная деятельность	В целом ²
Основная группа (n = 80)					
0	9 (1,4 %)	10 (2,5 %)	4 (1,0 %)	12 (3,0 %)	35 (1,9 %)
1	2	3	4	5	6
1	2	3	4	5	6
25	38 (5,9 %)	49 (12,3 %)	9 (2,3 %)	46 (11,5 %)	142 (7,7 %)
50	148 (23,1 %)	162 (40,5 %)	50 (12,5 %)	151 (37,8 %)	511 (27,8 %)
75	121 (18,9 %)	106 (26,5 %)	92 (23,0 %)	134 (33,5 %)	453 (24,6 %)
100	324 (50,6 %)	73 (18,3 %)	245 (61,3 %)	57 (14,3 %)	699 (38,0 %)
Контрольная группа (n = 80)					
0	3 (0,5 %)	3 (0,8 %)	3 (0,8 %)	20 (5,0 %)	22 (1,2 %)
25	22 (3,4 %)	29 (7,3 %)	5 (1,3 %)	25 (6,3 %)	75 (4,1 %)
50	72 (11,3 %)	98 (24,5 %)	25 (6,3 %)	153 (38,3 %)	310 (16,8 %)
75	110 (17,2 %)	137 (34,3 %)	69 (17,3 %)	172 (43,0 %)	445 (24,2 %)
100	433 (67,7 %)	133 (33,3 %)	298 (74,5 %)	30 (7,5 %)	988 (53,7 %)

Примечание. ¹ — статистически значимые различия между группами по КЖ по суммарному показателю физического функционирования ($p = 0,0008$, U-критерий Манна-Уитни); ² — статистически значимые различия между группами по КЖ в целом ($p < 0,00001$, U-критерий Манна-Уитни).

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 преимущественно за счет снижения показателей физического функционирования ($p = 0,0008$).

При оценке относительной частоты изменений КЖ у детей с РЭ отмечены значительные сдвиги в сторону снижения в сфере эмоциональной и учебной активности. В частности, частота 100-балльной оценки (т. е. отсутствие нарушения в данной сфере функционирования) встречалась значительно реже в вышеуказанных областях функционирования по сравнению с физической и социальной активностью (в 18,3 и 14,3 % против 50,6 и 61,3 % соответственно, двухсторонний критерий статистической значимости p с поправкой Бонферрони $< 0,0001$).

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 ниже, чем при эрозивном эзофагите ($p < 0,000001$, U-критерий Манна-Уитни). При этом такие тенденции, не достигающие статистически значимых различий, выявлены в каждой отдельной сфере функционирования, по которой проводилась оценка КЖ. Сравнительная структура суммарных показателей КЖ в этих подгруппах обследованных детей с РЭ представлена на рисунке 1.

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 повреждающих факторов, не успевающих значительно изменить субъективные ощущения болезненного состояния [5, с. 39]. В то же время длительный дисбаланс между факторами агрессии и защиты может приводить, с одной стороны, к менее тяжелым повреждениям слизистой оболочки пищевода, с другой — к более выраженному нарушению КЖ у этой группы детей.

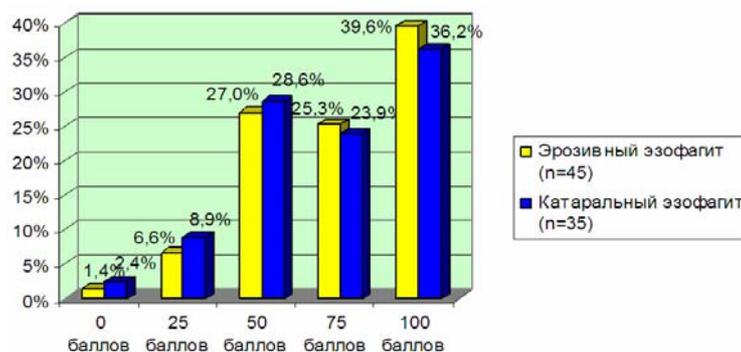


Рисунок 1 — Суммарные показатели качества жизни детей с различными формами рефлюкс-эзофагита

Таким образом, по результатам нашего исследования, у детей с РЕ отмечается ухудшение КЖ, что требует разработки соответствующих мероприятий в лечебной тактике, адаптированных для конкретного пациента с учетом его индивидуальных особенностей.

Выводы

1. Качество жизни детей с рефлюкс-эзофагитом ниже, чем у здоровых детей и связано преимущественно с суммарным снижением физической активности.
2. Более выраженные нарушения в показателях качества жизни у пациентов с рефлюкс-эзофагитом отмечаются в эмоциональной сфере и учебной деятельности.
3. Качество жизни детей с эзофагитом снижается в большей степени при неструктивных поражениях слизистой оболочки пищевода, чем при наличии эрозий.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Vakil, N.* Disease definition, clinical manifestations, epidemiology and natural history of GERD / N. Vakil // *Best. Pract. Res. Clin. Gastroenterol.* — 2010. — Vol. 24, № 6. — P. 759–764.
2. *Лукьянова, Е. М.* Оценка качества жизни в педиатрии / Е. М. Лукьянова // *Качественная клин. практика.* — 2002. — № 4. — С. 34–42.
3. *Новик, А. А.* Руководство по исследованию качества жизни в медицине / А. А. Новик, Т. И. Ионова; под ред. акад. РАМН Ю. Л. Шевченко. — М.: ОЛМА, 2007. — 320 с.
4. Development of a quality of life instrument for pediatric gastroesophageal reflux disease: qualitative interviews / S. P. Acierno [et al.] // *J. of Pediatric Gastroenterology and Nutrition.* — 2010. — Vol. 50, № 5. — P. 486–492.
5. *Джулай, Г. С.* Клинико-эндоскопическая характеристика эзофагита и эмоционально-личностная сфера больных гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью / Г. С. Джулай, Е. В. Секарева // *Эксперим. и клин. гастроэнтерология.* — 2009. — № 4. — С. 35–39.

СОДЕРЖАНИЕ

Александров А. А., Андреева Л. А., Лапуто А. А., Белоус О. В. Образование медицинских работников в области профилактики чрезмерного потребления алкоголя	3
Ализарчик Т. А. Наличие «эмоционального выгорания» в профессиях стоматологического профиля	6
Анашкина С. А., Савчанчик С. А., Анашкина Е. Е. Анализ влияния стратегии мерчендайзинга на формирование проблемы алкоголизма среди молодежи	8
Белькевич О. В., Бабына А. О., Черкас Ю. А. Актуальные проблемы репродуктивного сексуального здоровья подростков.....	10
Борсуков А. В., Маринич Т. В. Отделение диагностических и малоинвазивных технологий — новая структурная единица муниципального лечебно-профилактического учреждения.....	12
Бортновский В. Н., Зинович В. Н., Шульга О. В., Песенко Е. С. Гигиенические риски образовательной среды для детей и подростков г. Гомеля	13
Будник Я. И., Шаршакова Т. М. Мнение пациентов об удовлетворенности населения медицинской помощью в амбулаторно-поликлинических организациях здравоохранения	15
Будревич Г. С., Тищенко Е. М. Медицинская информированность женщин фертильного возраста по вопросам планирования семьи	17
Былинский Н. Н., Павлович Д. С., Волковец Н. Н., Назаренко О. Н. Частота встречаемости некоторых факторов риска артериальной гипертензии у подростков	18
Волознева И. Л., Цецохо А. В., Жаворонкова Н. И. Актуальные вопросы формирования здорового образа жизни учащихся-медиков	21
Волченко А. Н., Буринский Н. В., Мицура В. М., Красавцев Е. Л., Макиша Н. С. Анализ отношения лиц с медицинским образованием и без медицинского образования к ВИЧ-инфицированным	23
Гапанович-Кайдалов Н. В. Влияние информационных технологий на психологическое здоровье младших школьников.....	27
Гапанович-Кайдалова Е. В. Проект как форма самостоятельной работы студентов по пропаганде здорового образа жизни.....	28
Глинская Т. Н., Щавелева М. В. Риск инвалидизации взрослого населения Республики Беларусь при социально значимой патологии	30
Господарева Н. В., Соколова Э. А. Состояние адаптивности и вегетативных проявлений у студентов первого курса с невротизацией	33
Грачева В. М., Дубинин С. Е. Технология государственного санитарного надзора по оценке риска здоровью населения факторов среды обитания	35

Давыдок А. М. Оптимизация образовательной среды в учреждениях профессионально-технического и среднего специального образования с целью сохранения здоровья учащихся.....	38
Досмагамбетова Р. С., Ташкенбаева В. Б., Тукбекова Б. Т., Кизатова С. Т. Новые обучающие технологии в педиатрии.....	40
Дубинин С. Е., Янченкова Е. М., Новогран Е. Г. Проблема суицидов в Гомельской области	43
Есипова Е. М., Цецохо А. В., Жаворонкова Н. И. Школы пациента — путь к качеству медицинской помощи.....	45
Жаворонкова Н. И., Курзова О. Н. Роль фельдшера-акушера в консультировании подростков и молодежи по вопросам безопасного поведения	48
Загорский С. Э., Назаренко О. Н. Оценка качества жизни у детей старшего возраста и подростков с рефлюкс-эзофагитом	51
Зинкевич Л. Ф., Кудлюк А. Б. Социально-психологические факторы курения населения Витебской области.....	53
Иванцов О. А., Жак Е. В. Этапы развития Гомельского областного центра медицинской реабилитации в учреждении «Гомельский областной клинический госпиталь ИОВ».....	56
Иванова В. И. Особенности обучения ведению здорового образа жизни лиц пожилого возраста	59
Казинец О. Н., Амвросьева Т. В., Поклонская Н. В., Хило А. Н., Гринкевич П. И., Богущ З. Ф., Дашукевич Л. И. Результаты генодиагностики бактериальных заболеваний, передающихся половым путем.....	61
Колесникова В. Ф., Иваненко М. А., Грабко З. М. Из опыта работы по формированию здорового образа жизни и профилактике вредных привычек в молодежной среде	63
Комарова М. М. Предупреждение самоубийств у подростков. Семья как важнейший протективный фактор.....	65
Комарова И. А., Габьева Л. Л. Формирование основ безопасности жизнедеятельности и здорового образа жизни у детей дошкольного возраста.....	68
Комодо Н., Сантомауро Ф., Лорини К., Буонокорси Г. Соблюдение средиземноморской диеты: исследование моделей ответственного поведения флорентийских подростков по отношению к собственному здоровью	70
Котова О. А., Байкова И. А., Теслова О. А., Иванцов О. А. Оценка качества жизни пациентов, перенесших позвоночную спинномозговую травму, в различные периоды реабилитации	72
Кудина Н. В., Зинович Р. Н., Науменко Т. В. Организация противоэпидемических мероприятий с учетом особенностей эпидемиологической ситуации по туберкулезной инфекции в Гомельской области	75
Лёвина Н. Н., Бураков И. И., Харькова Е. Р., Шваб Л. В., Глинская Т. Н., Щавелева М. В. Репродуктивное поведение студенток: фрагмент социологического исследования	78

Ланько Н. И., Лобан Е. И.

Реализация и оценка эффективности здоровьесберегающих технологий в учреждении образования «Мозырский государственный медицинский колледж» 79

Лопатина А. Л., Шаршакова Т. М.

Алгоритм скрининга и мониторингования БСК среди целевых групп высокого кардиоваскулярного риска как путь снижения преждевременной смертности 83

Лопатина А. Л., Шаршакова Т. М., Шаршаков Ю. В.

Оценка экономического ущерба в результате преждевременной смертности от болезней системы кровообращения в Гомельской области 85

Мажар Н. Е., Маринич В. В.

Создание модели медико-психологической реабилитации и интеграции человека в современном обществе при обучении в вузе лиц с ограниченными возможностями здоровья 86

Максимович Н. Е., Лелевич А. В., Максимович Е. Н., Коцеев Ю. А.

Дисфункция эндотелия как новый фактор риска сердечно-сосудистой патологии и его связь с другими факторами риска 89

Мамчиц Л. П., Карташева Н. В., Климович С. В.

Психофизиологические аспекты формирования аддиктивного поведения молодежи 91

Маринич В. В.

Аллергический ринит как социально-значимое заболевание: риски и профилактика 93

Маринич В. В., Барыкина Н. В.

Социально-психологические факторы формирования наркозависимости и состояние здоровья населения 96

Марфина О. В.

Демографический аспект в антропологических исследованиях 98

Матвейчик Т. В., Шевцов Д. Е.

Помощник врача: нормирование труда как компонент эффективности 100

Мезина Э. В.

Профилактика неинфекционных заболеваний в центральной поликлинике МВД Республики Беларусь 103

Моисеенко Д. И., Солонец Г. В.

Современные направления в системе формирования здорового образа жизни 105

Науменко Н. М.

Ранний алкоголизм. Консультирование по проблемам употребления психоактивных веществ 107

Петрова Н. П.

Исторические аспекты здорового образа жизни 110

Платошкин Э. Н., Платошкина Т. В.

Есть ли резервы в снижении риска развития рака желудочно-кишечного тракта? 112

Полторан А. В., Глухарев Е. Л.

Оценка адаптации военнослужащих как важного фактора профессионального психологического отбора 115

Почкайло А. С.

Гиповитаминоз Д у детей как социально-значимая патология: частота, риски, профилактика 117