

УДК 616.24-008.4-018.2-053:330.12

## КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ДЕТЕЙ С БОЛЕЗНЯМИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ, АССОЦИИРОВАННЫМИ С НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ДИСПЛАЗИЕЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

**А.С. ИВАННИКОВА**  
**А.В. ПОЧИВАЛОВ**

*Воронежская государственная  
медицинская академия  
имени Н.Н. Бурденко*

*e-mail: ivannikoff@yandex.ru*

В статье приведены результаты проведенной оценки качества жизни детей с респираторной патологией, протекающей на фоне недифференцированной дисплазии соединительной ткани. С этой целью использована русскоязычная версия Pediatric Quality of Life Inventory — PedsQL™ 4.0 для родителей и детей. В ходе исследования было выявлено, что наличие дисплазии соединительной ткани снижает качество жизни детей с патологией органов дыхания.

Ключевые слова: дисплазия соединительной ткани, качество жизни, бронхиальная астма, пневмония, бронхит.

В современном мире исследованию качества жизни придается огромное значение. Ежегодно возрастает число работ, посвященных данной проблеме [1, 4, 6, 9]. Под термином «качество жизни» понимают интегральную характеристику физического, психологического, эмоционального и социального функционирования больного, основанную на его субъективном восприятии [7]. Определение качества жизни является неотъемлемой частью оценки эффективности проводимой терапии и реабилитации пациентов [4]. Актуальность данной проблемы в педиатрии неоспорима в связи с огромным значением определения показателей состояния здоровья ребенка в общей оценке качества жизни населения. Основой адекватной оценки качества жизни является правильный выбор опросных инструментов. Несмотря на широкий диапазон методологических подходов к данной проблеме, в педиатрии количество существующих опросников ограничено, особенно для детей раннего возраста.

На протяжении нескольких лет болезни органов дыхания остаются самой распространенной патологией среди детского населения. В последние годы получены убедительные данные о значении дисплазии соединительной ткани (ДСТ) в формировании хронических и рецидивирующих форм ряда респираторных заболеваний у детей [5, 8]. Большинство авторов определяют ДСТ как генетически детерминированное нарушение развития соединительной ткани, характеризующееся дефектами волокнистых структур и основного вещества соединительной ткани, приводящее к расстройству гомеостаза на тканевом, органном и организменном уровнях в виде различных морфофункциональных нарушений висцеральных и локомоторных органов с прогрессивным течением и определяющее особенности ассоциированной патологии, а также фармакокинетики и фармакодинамики лекарств [2, 3, 10]. Исследование качества жизни детей с респираторной патологией, ассоциированной с ДСТ, является актуальной проблемой, требующей тщательного изучения.

**Цель исследования.** Изучить качество жизни детей с болезнями органов дыхания на фоне ДСТ.

**Материалы и методы.** В исследование были включены дети в возрасте от 2 до 18 лет с бронхиальной астмой, острым бронхитом и пневмонией. Больные были разделены на 2 группы. В I (основную) группу вошли 33 пациента с бронхолегочной патологией, имеющие признаки ДСТ. II группу (сравнения) составили 30 детей с болезнями нижних дыхательных путей, без соединительнотканной дисплазии. Наличие ДСТ выявлялось на основании критериев Т.И. Кадуриной (2009 г.): наличие 6-8 и более клинико-инструментальных признаков соединительнотканых нарушений, заинтересованность не менее 2-3 органов и систем, наличие биохимических маркеров нарушения обмена соединительной ткани. С целью оценки качества жизни использовалась русскоязычная версия опросника Pediatric Quality of Life Inventory — PedsQL™ 4.0 для родителей детей в возрасте от 2 до 4 лет, для родителей и детей в возрасте от 5 до 7 лет, с 8 до 12 лет и с 13 до 18 лет. Опросник состоял из 23 вопросов, разделенных на блоки, оценивающие физическую активность, эмоциональное состояние, общение и жизнь в школе. Вопросы для детей и родителей имели одинаковое смысловое содержание и отличались лишь формулировкой. Оценка результатов опроса проводилась по 100-балльной шкале. Наивысшие баллы свидетельствовали о лучшем качестве жизни.

Результаты: в ходе обследования 63 пациентов было выделено 19 больных с острым бронхитом, 21 пациент с пневмонией и 23 пациента с установленным диагнозом «бронхиальная астма». Из них у 33 детей были отмечены диспластикозависимые изменения (52,4%).

При анализе клинических проявлений ДСТ был выявлен полиорганный характер соединительнотканых изменений. При этом наиболее часто наблюдалось поражение опорно-двигательного аппарата (нарушение осанки — у 30,3%, сколиоз — у 21,2%, плоскостопие — у 15,2%, деформация грудной клетки — у 9,0%). Также были выявлены сопутствующие заболевания сердеч-



но-сосудистой (пролапс митрального клапана – у 6,0%), пищеварительной (хронический гастро-дуоденит – у 33,3%, гастро-эзофагеальная рефлюксная болезнь – у 12,1%), нервной (расстройство вегетативной нервной системы – у 45,5%) систем. Патология органов зрения (миопия, гиперметропия, астигматизм) выявлена у 12,1% детей. При проведении осмотра больных основной группы выявлялись следующие внешние фены ДСТ: гиперрастяжимость кожи, келоидные рубцы, голубые склеры, аномалии ушных раковин, аномалии прорезывания зубов, арахнодактилия, долихостеномелия. Большинство пациентов предъявляли характерные для ДСТ жалобы астенического и косметического характера.

Обследовано 19 детей с острым бронхитом. У всех детей бронхит сопровождался бронхообструктивным синдромом. В основную группу вошло 9 детей (47,3%), имеющих признаки соединительнотканной дисплазии. Общий показатель качества жизни больных из I группы был ниже как среди детей (69,4 балла против 80,5 баллов), так и среди родителей (72,4 балла против 77,1 балла) в сравнении с данным показателем у детей из II группы (табл. 1). Уровень физического функционирования в основной группе также был ниже, чем в контрольной группе по оценкам детей и родителей. Статистически значимая разница была выявлена при анализе показателей психосоциальной составляющей качества жизни, при этом у пациентов с острым бронхитом, имеющих признаки ДСТ балльная оценка по данной шкале была ниже, чем у детей без признаков соединительнотканной дисплазии. При проведении анкетирования пациенты отмечали затруднения при общении со сверстниками, плохой сон. Оценка уровня психосоциального функционирования детей родителями имела низкие значения в обеих группах.

Таблица 1

Показатели качества жизни больных в исследуемых группах

Группа	Физическое функционирование		Психосоциальное функционирование		Общий показатель качества жизни	
	Дети от 5 до 18 лет	Родители	Дети от 5 до 18 лет	Родители	Дети от 5 до 18 лет	Родители
<i>Острый бронхит</i>						
Основная группа, баллы	71,4±8,3	76,8±5,2	69,6±3,6*	70,7±3,8	69,4±5,4	72,4±3,5
Контрольная группа, баллы	79,9±4,0	83,5±2,4	80,5±3,0*	77,6±4,3	80,5±3,0	77,1±3,9
<i>Пневмония</i>						
Основная группа, баллы	74,6±3,0**	77,6±3,2**	68,1±7,0	66,9±3,7*	71,2±5,6*	71,5±3,2*
Контрольная группа, баллы	91,1 ±2,5**	92,2±2,9**	80,9±3,3	78,8±4,3*	84,9±3,4*	84,4±4,1*
<i>Бронхиальная астма</i>						
Основная группа, баллы	80,4±4,4	79,3±3,5*	70,5±3,7**	73,2±2,4**	74,6±2,9**	75,3±2,6**
Контрольная группа, баллы	87,5±3,5	88,8±2,6*	86,3±3,4**	87,2±2,1**	87,6±2,9**	88,8±2,0**

Примечание:

\* – различия достоверны на уровне  $P < 0,05$

\*\* – различия достоверны на уровне  $P < 0,01$

Среди детей, больных бронхиальной астмой легкого и среднетяжелого течения было выделено 13 пациентов, имеющих признаки соединительнотканной дисплазии и 10 больных без соединительнотканной дисплазии. В обеих группах распределение по тяжести заболевания было однородным. Общий показатель качества жизни в основной группе как по оценке детей, так и по оценке их родителей был значительно ниже, чем у пациентов из группы сравнения ( $P < 0,01$ ). При этом уровень показателей физического функционирования у детей от 5 до 18 лет с признаками ДСТ не имел статистически значимой разницы по сравнению с таковым среди пациентов из группы контроля. Несмотря на это, родители больных, имеющих соединительнотканную дисплазию дали более низкую балльную оценку (79,3 балла) физической составляющей качества жизни, чем родители детей, не имеющих признаков ДСТ (88,8 баллов), ( $P < 0,05$ ). Оценка психосоциального здоровья была значительно ниже у больных основной группы ( $P < 0,01$ ). Анализ анкет показал, что у детей данной группы наиболее часто имеются затруднения при общении со сверстниками, они часто испытывают чувство грусти и страха. Родителями этих детей также была дана более низкая балльная оценка психосоциального благополучия в сравнении с оценкой родителями пациентов из группы контроля ( $P < 0,05$ ). При этом ими отмечались в поведении детей чувство злости, частые переживания о будущем, а также трудности в школе в связи с пропуском занятий по болезни.

В ходе исследования был выделен 21 пациент с внебольничной пневмонией. Из них у 9 (42,9%) детей были выявлены признаки ДСТ. Общий показатель качества жизни по результатам анкетирования детей и родителей в основной группе был ниже, чем в группе контроля ( $P < 0,05$ ). Уровень физического функционирования у пациентов, имеющих соединительнотканную дисплазию был ниже (74,6 баллов) по сравнению с таковым среди больных без признаков ДСТ



(91,1 балла), ( $P < 0,01$ ). Дети часто отмечались трудности при беге, выполнении физических упражнений, подъеме тяжестей. Родителями пациентов с соединительнотканной дисплазией также была дана более низкая оценка физического здоровья, в сравнении с данными родителей больных, не имеющих признаков ДСТ ( $P < 0,05$ ). При этом ими зачастую отмечались затруднения при выполнении детьми домашних обязанностей и беге. Анализ показателей психосоциального функционирования среди детей обеих групп не показал статистически значимой разницы в данных. Несмотря на это, данные показатели среди родителей пациентов основной группы были существенно ниже, чем в группе контроля ( $P < 0,05$ ).

Обсуждение результатов: снижение психосоциального функционирования у детей основной группы, скорее всего, связано с наличием таких проявлений соединительнотканной дисплазии, как астенические нарушения, косметические дефекты. Более низкие показатели физического функционирования у детей с пневмонией на фоне ДСТ в сравнении с детьми контрольной группы отражают значимость влияния соединительнотканной дисплазии на течение и выраженность симптомов пневмонии. Низкая оценка общего уровня качества жизни пациентов с бронхиальной астмой предположительно связана с эмоциональным состоянием больных, их глубокими переживаниями о наличии серьезного хронического заболевания.

#### **Выводы:**

1. Острый бронхит на фоне ДСТ отличается низким уровнем психосоциального функционирования.
2. Пневмония на фоне ДСТ характеризуется низким суммарным показателем качества жизни за счет значительного снижения физического здоровья.
3. Бронхиальная астма, ассоциированная с ДСТ сопровождается выраженным снижением общего показателя качества жизни за счет психосоциальной составляющей.

#### **Литература**

1. Винярская, И.В. Качество жизни детей как критерий оценки состояния здоровья и эффективности медицинских технологий : автореф. дис. ... д-ра мед. наук / И.В. Винярская ; ГУ науч. центр здоровья детей рос. акад. мед. наук. – М., 2008. – 44 с.
2. Земцовский, Э.В. Диспластические фенотипы. Диспластическое сердце / Э.В. Земцовский. – СПб.: Ольга, 2007. – 80 с.
3. Кадурина, Т.И. Дисплазия соединительной ткани: Руководство для врачей / Т.И. Кадурина, В.Н. Горбунова. – СПб.: Элби – СПб, 2009. – 714 с.
4. Каримова, И.П. Некоторые аспекты исследования качества жизни детей 2-7 лет при респираторной патологии : автореф. дис. ... канд. мед. наук / И.П. Каримова ; Челябинск. гос. мед. акад. – Челябинск, 2006. – 22 с.
5. Кондусова, Ю.В. Особенности течения и реабилитации бронхиальной астмы, ассоциированной с недифференцированной дисплазией соединительной ткани, у детей / Ю.В. Кондусова, А.В. Почивалов // Педиатрические аспекты дисплазии соединительной ткани. Достижения и перспективы: Рос. сб. науч. тр. – М. – Тверь – СПб.: ООО РГ «ПРЕ100», 2011. – Вып. 2. – С. 271 – 275.
6. Мурзина, Ю.М. Состояние здоровья и качество жизни детей, посещающих детские дошкольные образовательные учреждения : автореф. дис. ... канд. мед. наук / Ю.М. Мурзина; Оренбургск. гос. мед. акад. – Оренбург, 2011. – 23 с.
7. Новик, А.А. Руководство по исследованию качества жизни в медицине / А.А. Новик, Т.И. Ионова. – М.: ЗАО ОЛМА Медиа Групп, 2007. – 320 с.
8. Острые бронхиты у детей раннего возраста с недифференцированной соединительнотканной дисплазией / А.А. Балдаев [и др.] // Педиатрические аспекты дисплазии соединительной ткани. Достижения и перспективы: Рос. сб. науч. тр. – М. – Тверь – СПб.: ООО РГ «ПРЕ100», 2010. – Вып. 1. – С. 172 – 176.
9. Черников, В.В. Исследование качества жизни детей с нарушениями зрения / В.В. Черников // Вопросы современной педиатрии. – 2009. – Т.8, №1. – С. 10 – 12.
10. Яковлев, В.М. Соединительнотканная дисплазия митрального клапана / В.М. Яковлев, Р.С.Карпов, Е.В. Швецова. – Томск: Сибирский издательский дом, 2003. – 144 с.

## **QUALITY OF LIFE IN CHILDREN WITH RESPIRATORY DISEASES ASSOCIATED WITH UNDIFFERENTIATED CONNECTIVE TISSUE DYSPLASIA**

**A.S. IVANNIKOVA  
A.V. POCHIVALOV**

*Voronezh State  
Medical Academy*

*e-mail: ivannikoff@yandex.ru*

The article reports about the results of the assessment of quality of life in children with respiratory disorders having undifferentiated connective tissue dysplasia. The Russian version Pediatric Quality of Life Inventory – PedsQLtm 4.0 for parents and children was used for this purpose. The study found that the presence of connective tissue dysplasia affects the quality of life in children with respiratory disorders.

Key words: dysplasia of connective tissue, the quality of life, asthma, pneumonia, bronchitis.