

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ПОРОКАМИ РАЗВИТИЯ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ

[М. А. Павленко, Ю. Ф. Лобанов, Л. А. Строзенко](#)

*ГБОУ ВПО «Алтайский государственный медицинский университет» Минздрава России
(г. Барнаул)*

Цель исследования: определение качества жизни дошкольников с пороками мочеполовой системы после оперативных вмешательств. Проведено анкетирование 78-ми дошкольников с пороками развития мочеполовой системы после реконструктивных оперативных вмешательств и их родителей. Контрольная группа — 22 соматически здоровых сверстника. Качество жизни изучали по критериям: физический, эмоционально-психологический, социальный, оценка ребенком собственного здоровья и его самооценка, характеристика окружающей среды. По изучаемым критериям достоверных различий нет между контрольной группой и группой оперированных детей с различными пороками развития мочеполовой системы, среди и детей, и родителей.

Ключевые слова: качество жизни, дети, мочеполовая система, пороки развития, реконструктивные оперативные вмешательства.

Павленко Мария Александровна — соискатель кафедры пропедевтики детских болезней ГБОУ ВПО «Алтайский государственный медицинский университет», рабочий телефон: 8 (3852) 61-91-89, e-mail: iceraspberry@mail.ru

Лобанов Юрий Федорович — доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой пропедевтики детских болезней ГБОУ ВПО «Алтайский государственный медицинский университет», рабочий телефон: 8 (3852) 61-91-89, e-mail: ped2@agmu.ru

Строзенко Людмила Анатольевна — доктор медицинских наук, профессор кафедры пропедевтики детских болезней ГБОУ ВПО «Алтайский государственный медицинский университет», рабочий телефон: 8 (3852) 47-75-65, e-mail: strozen@mail.ru

Введение. Современные требования при реализации национальных программ по здравоохранению предусматривают необходимость руководствоваться комплексным

подходом к оценке здоровья населения и основываться не только на объективных медицинских данных, но и на субъективном восприятии самого человека физиологических, психологических и социально-гигиенических характеристик, возникающих при ухудшении здоровья [1]. Необходим поиск новых менее затратных, простых и высокоинформативных методов, позволяющих выявить общие закономерности реагирования человека на изменения его здоровья [2].

Традиционные методы обследования дают одностороннее представление о состоянии ребенка, о его болезни и эффективности лечения. Они не позволяют оценить психологическую, социальную дизадаптацию ребенка, его самочувствие и самоощущение [3]. Провести комплексный анализ физического, психологического и социального функционирования детей позволяет методология исследования качества жизни (КЖ), представляя новое актуальное направление междисциплинарных исследований [4].

Цель исследования: определить КЖ детей дошкольного возраста с пороками развития мочеполовой системы (МПС) после оперативных вмешательств.

Материалы и методы. Было проведено анкетирование 78-ми детей дошкольного возраста, от 3 до 7 лет, с пороками развития МПС после реконструктивных оперативных вмешательств и анкетирование их родителей. Контрольную группу составили 22 соматически здоровых сверстника из детского сада № 140. При изучении КЖ использовали программы SPSS и Stat2000. Программа SPSS — Statistical Package for the Social Science, статистический пакет для социальных наук.

КЖ пациентов изучали по следующим критериям: физический, эмоционально-психологический, социальный, оценка ребенком собственного здоровья и его самооценка, а также характеристика окружающей среды. Оценка ответов проводилась по 5-балльной шкале, наименьший балл соответствовал наилучшему показателю по критериям КЖ; также был высчитан средний балл в анализируемых группах по каждому изучаемому критерию.

Статистическая обработка результатов проводилась посредством статистической программы STATISTICA 6.1 (StatSoft Inc., США). Распределение значений количественных показателей оценивали с помощью критерия Шапиро-Уилка. Для каждого показателя вычисляли 95 % доверительный интервал (95 % ДИ), величина которого характеризует степень доказательности данных, в то время как значение p указывает на вероятность отклонения нулевой гипотезы. Достоверность различия количественных показателей между 2-мя группами оценивали с помощью U-критерия Манна-Уитни и точного критерия Фишера. Статистически значимыми считали различия при $p < 0,05$.

Результаты исследований и их обсуждение. В результате проведенного исследования было установлено, что периодические боли в животе или в пояснице испытывают 51,3 % дошкольников с пороками развития МПС после реконструктивных оперативных вмешательств, у 12,5 % из них боль значительно нарушает повседневную активность, а у 60 % лишь немного препятствует выполнению того, что ребенку нужно. Во время физической нагрузки боли возникают у 47,5 % детей, в покое — у 15-ти (37,5 %). Физическую активность своего ребенка ограничивают, запрещая бег и подвижные игры, посещение спортивных секций — 48,7 % родителей прооперированных детей и 22,7 % контрольной группы ($p < 0,05$). Совсем не посещают занятия по физкультуре в детском саду — 30,8 % детей после реконструктивных оперативных вмешательств и 1 ребенок контрольной группы; в основной группе занимаются 50 % прооперированных детей и 95,5 % здоровых сверстников.

Повышенную утомляемость отмечают 23,1 % родителей пациентов с пороками развития МПС после реконструктивных оперативных вмешательств и 9,1 % контрольной группы ($p > 0,05$).

Дополнительно посещают спортивные секции 26,6 % прооперированных дошкольников и 72,7 % контрольной группы. Дети с пороками развития МПС после реконструктивных оперативных вмешательств занимаются плаванием, танцами, малоподвижными видами спорта.

Дети, посещающие уроки физкультуры в детском саду, утверждают, что учителя физкультуры знают об их заболевании в 68,7 % случаев, при этом требования к ним на занятиях отличаются от таковых у здоровых детей. В то же время 28,3 % прооперированных детей считают, что они занимаются наравне со всеми, а 37,2 % затрудняются с ответом на данный вопрос, что мы можем рассматривать как недостаточно четкую политику учителей физкультуры в вопросе дозирования физической нагрузки.

Родители прооперированных детей на вопрос о наличии психологических проблем отвечают положительно в 67,7 %, против 40,9 % — в контрольной группе, отрицательно — в 32,3 и 59,1 % случаев ($p < 0,05$).

Оптимистичным видят будущее своих детей 66,1 % родителей больных детей и 59,1 % здоровых ($p > 0,1$). «Совсем не оптимистично» видят свое будущее 9 % пациентов с пороками развития МПС после реконструктивных оперативных вмешательств, достоверных различий по сравнению с контрольной группой нет. Оптимистично оценивают свое будущее одинаковое число респондентов опытной и контрольной групп (71,8 и 72,7 %).

После оперативного вмешательства 52,6 % детей и 31,8 % контрольной группы считают, что из-за проблем со здоровьем может возникнуть недостаток свободного времени. Что их личное время «часто или всегда» зависит от состояния здоровья ребенка отмечают 71 % родителей прооперированных пациентов и 59,1 % контрольной группы ($p = 0,01$).

По мнению родителей, неуверенность, тревожность, напряженность «никогда» не испытывают 8,1 % пациентов с пороками развития МПС после реконструктивных оперативных вмешательств и 18,2 % детей контрольной группы, «часто» — 18,0 и 9,1 % соответственно ($p < 0,05$).

Прооперированные пациенты отмечают несколько большую забывчивость и невнимательность по сравнению с контрольной группой (65,4 % против 54,6 %, $p < 0,05$). Больные дети реже испытывают «ощущение ожидания неприятностей» (52,6 % против 63,6 %, $p < 0,05$). Дети обеих групп испытывают практически в равной степени чувство страха и растерянности (47,4 % против 45,5 %, $p > 0,05$), а также тревожность, напряженность, неуверенность в своих силах (48,7 % против 45,5 %), однако прооперированные дети достоверно чаще ($p = 0,034$) испытывают трудности засыпания из-за «неприятных мыслей».

При анализе анкет 44,9 % детей считали, что родители «больше их жалеют», тогда как 10,2 %, что «больше их ругают» из-за их заболевания по сравнению со здоровыми ($p < 0,01$).

В ходе исследования было установлено, что прооперированным детям чаще ($p < 0,001$) приходится пропускать детский сад из-за плохого самочувствия, посещений доктора, необходимости сдачи анализов, проведения исследований. Вместе с тем, 19,2 %

пациентов после реконструктивных операций считают, что из-за заболевания страдает успеваемость (достоверных различий с контролем нет).

Больные дошкольники реже чувствуют себя одинокими по сравнению с контрольной группой. Так постоянно чувство одиночества испытывает 5,1 % прооперированных детей против 31,8 % здоровых сверстников.

Прооперированные пациенты старше 5 лет в 60,9 % утверждают, что друзья знают об их заболевании, и их отношение из-за этого не изменяется, однако 8,7 % считают, что дружеские отношения изменяются. Разницы в отношении воспитателей к детям обеих групп не отмечено.

Больные оценивают свое здоровье как «плохое» несколько чаще, чем здоровые (9,0 и 4,6 %). Оценивают свое здоровье как «среднее или хорошее» 91 % прооперированных детей и 95,5 % контрольной группы.

Недостаточную полноценность жизни связывают со своим заболеванием 19,2 % пациентов, 11,5 % связывают ее с необходимостью лечиться, обращаться к врачам, принимать лекарства, тогда как 26,3 % — с необходимостью ограничивать себя в физической активности и 5,1 % — в диете. Никто не связывает неполноценность жизни с изменением отношения окружающих. Полноценной считают свою жизнь 69,2 % больных детей и 72,7 % здоровых сверстников. Чувство неполноценности иногда испытывают 35,9 % прооперированных детей и 50% в контрольной группе.

Качество предоставляемой социальной помощи ребенку считают «хорошим и средним» 46,8 % родителей пациентов с пороками развития МПС после реконструктивных оперативных вмешательств и 56,8 % контрольной группы. Прооперированные пациенты чаще удовлетворены окружающей средой, чем здоровые ($p = 0,017$).

Считают качественную медицинскую помощь доступной 67,7 % родителей больных детей и 70,5 % здоровых, однако «относительно легко» ее могут получать лишь 21 % родителей прооперированных детей и 36,4 % родителей контрольной группы.

Посещение больниц, поликлиник чаще раздражает здоровых детей и их родителей ($p = 0,038$ для детей и $p < 0,05$ для родителей).

Условия проживания семьи удовлетворяют 85,5 % родителей больных детей. Чувствуют, что живут в безопасном и защищенном окружении 70,5 % пациентов после реконструктивных оперативных вмешательств и 63,6 % контрольной группы.

В зависимости от тяжести состояния пациентов достоверных различий ни по одному из аспектов КЖ не выявлено. Интересно, что пациенты с хроническим пиелонефритом, продолжающимся после оперативного вмешательства, оценивают физический и эмоционально-психологический критерии КЖ несколько выше, чем пациенты без диагноза хронический пиелонефрит. Предположительно это связано с большей заботой и большим вниманием к этим пациентам со стороны семьи и общества.

КЖ прооперированных детей в целом не отличается от сверстников.

В зависимости от уровня образования родителей достоверных различий в их ответах на вопросы анкеты не выявлено. Родители получают информацию о заболевании ребенка «только у врача» — 80,7 %; используют специальную литературу — 11,3 %. Интернет называют в качестве источника информации 8,1 % родителей.

Девочки несколько чаще мальчиков имеют трудности с засыпанием из-за неприятных мыслей ($p = 0,031$).

Таким образом, 91 % прооперированных детей оценивают свое здоровье как «среднее или хорошее». Родители этих детей оценивают КЖ своих детей хуже, чем сами дети. Оптимистично оценивают свое будущее 71,8 % обследованных.

В таблице представлены средние значения в баллах по каждому из изучаемых критериев КЖ пациентов в зависимости от возраста. Родители чаще оценивают КЖ детей хуже, чем сами дети, по следующим критериям: физическому, эмоционально-психологическому, по характеристике окружающей среды.

КЖ детей с пороками развития МПС после реконструктивных оперативных вмешательств

Возраст	Критерии КЖ	Дети	Родители	p
3-5 лет	Физический	2,34 ± 0,54	2,82 ± 0,67	< 0,001*
	Эмоционально-психологический	2,56 ± 0,76	2,89 ± 0,63	0,007*
	Социальный	2,47 ± 0,67	2,39 ± 0,50	0,589
	Здоровье и самооценка	2,28 ± 0,46	2,29 ± 0,46	0,910
	Характеристика окружающей среды	2,47 ± 0,76	2,93 ± 0,26	< 0,001*
6-7 лет	Физический	2,46 ± 0,59	2,97 ± 0,17	< 0,001*
	Эмоционально-психологический	2,28 ± 0,54	3,24 ± 0,43	< 0,001*
	Социальный	2,04 ± 0,67	2,41 ± 0,55	0,010*
	Здоровье и самооценка	2,32 ± 0,56	2,65 ± 0,60	0,027*
	Характеристика окружающей среды	2,52 ± 0,62	3,24 ± 0,43	< 0,001*

Примечание. Статистика: U-критерий Манна-Уитни; наименьший результат определяет лучшие показатели КЖ; *p < 0,05

Установлено, что по физическому критерию КЖ ухудшается с возрастом как у прооперированных детей, так и в контрольной группе. Родители больных детей также оценивают физический критерий КЖ своих детей достоверно хуже, чем родители детей контрольной группы.

Эмоциональные и психологические проблемы чаще испытывают дети 3-5 лет (средний балл 2,56 ± 0,76), а наиболее комфортно себя чувствуют дети 6-7 лет (2,28 ± 0,54, p < 0,05), причем как в контрольной, так и в опытной группах.

Социальный критерий КЖ пациентов после реконструктивных операций с возрастом улучшается. В группе респондентов до 7 лет различий по сравнению с контролем нет.

Отношение к «состоянию окружающей среды» с возрастом ухудшается. В то же время пациенты 6-7 лет достоверно чаще дают более высокие оценки окружающей среды, чем их сверстники контрольной группы (2,52 ± 0,62 балла против 2,6 ± 0,13, p < 0,05;)

Выводы. Наличие или отсутствие хронического пиелонефрита у детей с пороками развития МПС после реконструктивных оперативных вмешательств не влияет ни на один из критериев КЖ. Следует отметить, что пациенты с хроническим пиелонефритом оценивают физический и эмоционально-психологический критерии КЖ несколько выше, чем пациенты без диагноза хронический пиелонефрит, p = 0,024. Предположительно это связано с большей заботой и большим вниманием к этим пациентам со стороны семьи и общества.

По результатам опроса достоверных различий не найдено ни по одному из изучаемых критериев КЖ между контрольной группой и группой прооперированных детей по поводу различных пороков развития МПС, причем как среди детей, так и среди родителей. Однако родители больных детей дают более низкую оценку КЖ по физическому и эмоционально-психологическому критериям, чем родители здоровых сверстников.

Список литературы

1. Анализ уронефрологической заболеваемости детей в Российской Федерации по данным официальной статистики (1999-2009 гг.) / О. И. Аполихин [и др.] // Эксперим. и клин. урология. — 2011. — № 4. — С. 6-11.
2. Иванова И. Е. Современные представления об аномалиях развития почек у детей и возможностях их раннего выявления : обзор литературы / И. Е. Иванова, А. А. Трефилов, Р. В. Гусев // Журн. «Здравоохранение Чувашии». — 2011. — № 1 — С. 3-6.
3. Лобанов Ю. Ф. Основные физические и параклинические константы детского возраста : учебно-метод. пособие для студентов, интернов и клинических ординаторов / Ю. Ф. Лобанов, А. М. Мальченко, Е. В. Скударнов. — 11-е изд., испр. — Барнаул : АГМУ, 2012. — 140 с.
4. Антонов О. В. Изучение параметров качества жизни у детей с врожденными пороками сердца для оценки эффективности реабилитационных мероприятий после хирургического лечения / О. В. Антонов // Педиатрия. Журн. имени Г. Н. Сперанского : научно-практический двухмесячный мед. журн. — 2011. — № 5 (90). — С. 63-66.

LIFE QUALITY AT CHILDREN OF PRESCHOOL AGE WITH MALFORMATIONS OF GENITOURINARY SYSTEM AFTER OPERATIVE MEASURES

[*M. A. Pavlenko, Y. F. Lobanov, L. A. Strozenko*](#)

SBEI HPE «Altai state medical university» of the Russian Ministry of Health (Barnaul)

Research objective: determination of life quality of preschool children with defects of genitourinary system after operative measures. Questioning of 78 preschool children with malformations of genitourinary system after reconstructive operative counterparts. Life quality was studied by the following criteria: physical, emotional and psychological, social, assessment by the child of his own health and its self-rating, characteristic of environment. By the studied criteria the reliable differences aren't present between control group and group of the operated children with various malformations of genitourinary system, among both children, and parents.

Keywords: life quality, children, genitourinary system, malformations, reconstructive operative measures.

About authors:

Pavlenko Maria Aleksandrovna — competitor of of children's propaedeutics chair at SBEI HPE «Altai state medical university», office phone: 8 (3852) 61-91-89, e-mail: iceraspberry@mail.ru

Lobanov Yuri Fedorovich — doctor of medical science, professor, head of children's propaedeutics chair at SBEI HPE «Altai state medical university», office phone: 8 (3852) 61-91-89, e-mail: ped2@agmu.ru

Strozenko Lyudmila Anatolievna — doctor of medical science, professor of children's propaedeutics chair at SBEI HPE «Altai state medical university», office phone: 8 (3852) 47-75-65, e-mail: strozen@mail.ru

List of the Literature:

1. The analysis of uronefrologicheskoy case rate of children in the Russian Federation according to official statistics (1999–2009) / O. I. Apolikhin [et al.] // *Experim. and clin. urology*. — 2011. — N 4. — P. 6–11.
2. Ivanova I. E. Modern ideas of anomalies of development of kidneys in children and opportunities of their early identification : review of literature / I. E. Ivanova, A. A. Trefilov, R. V. Gusev // *Journal «Health care of Chuvashia»*. — 2011. — N 1. — P. 3–6.
3. Lobanov Y. F. Main physical and paraclinic constants of children's age : educational method. A grant for students, interns and clinical interns / Y. F. Lobanov, A. M. Malchenko, E. V. Skudarnov. — 11th ed., rev. — Barnaul : ASMU, 2012. — 140 p.
4. Antonov O. V. Studying of parameters of life quality at children with congenital heart

diseases for assessment of efficiency of rehabilitational actions after surgical treatment /
O. V. Antonov // Pediatrics. Journal n.a. G. N. Speransky : scientific and practical two-month
medical journal. — 2011. — N 5 (90). — P. 63-66.