

ВОЗРАСТНЫЕ АСПЕКТЫ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ИСХОД ИНСУЛЬТОВ У ДЕТЕЙ

Каримова Н.А.

Гулямова М.К.

Саидазизова Ш.Х.

Центр развития профессиональной квалификации врачей . Узбекистан
<https://doi.org/10.5281/zenodo.14644280>

Актуальность: В педиатрической неврологии проблема исследования качества жизни (КЖ) остается недостаточно изученной. Работы по оценке этого показателя немногочисленны, посвящены, как правило, особенностям КЖ при определенной патологии(1). Основной проблемой отечественных исследований является отсутствие единых методологических подходов, нередко нарушение принципов измерения КЖ в педиатрии, что делает результаты малодостоверными и не сравнимыми между собой. (3,4,9) Актуальность проблемы обусловлена тем, что в последние десятилетия понятие «качество жизни» (КЖ) стало неотъемлемой частью здравоохранения, прочно вошло в клинические и медико-социальные исследования. (2) Методология исследования КЖ основана на строгих принципах доказательной медицины, что особенно важно при оценке субъективного мнения человека, результаты, полученные на основе использования международных стандартов, можно считать соответствующими современным требованиям (D. Fairclough, 1998). В клинической медицине показатель КЖ входит в стандарты обследования и лечения больных, с его помощью осуществляют индивидуальный мониторинг в процессе лечения больного, оценивают эффективность терапии и прогноз заболевания (J.W. Varni, T.M. Burwinkle, S.A. Sherman et al., 2005; L.A. Sleeper, P. Anderson, D.T. Hsu et al.,

КЖ детей может служить конечной точкой в оценке эффективности медицинских вмешательств в области профилактики, лечения и реабилитации (M. Bullinger, U. Ravens-Sieberer, 1995). Отсутствие системного, комплексного, научного подхода к измерению КЖ привело к недостаточному внедрению его в теоретическую и практическую неврологию

Целью настоящего исследования явилось изучение факторов, влияющих на КЖ детей, перенесших инсульт в возрастном аспекте.

Материал и методы: Нами обследовано 54 больных (43,55%) которые перенесли геморрагический инсульт, 48 детей (38,71%) ишемический и 22

ребенка (17,74%) смешанный инсульт (ишемический с геморрагической трансформацией). Возрастная категория детей от 3 мес до 14 лет.

Всем детям было проведено анкетирование для исследования медико-социальных факторов, которые могли повлиять на течение и исход инсультов: исследовались параметры качества жизни детей всех возрастных групп.

Помимо медицинских аспектов, качество жизни ребенка может быть связано с рядом социальных факторов, таких как социальная организация, особенности ухода, структура семьи, образование и возраст родителей, их вредные привычки, беременность, жилищно- бытовые условия, состояние здоровья др. членов семьи, своевременность обращения за медицинской помощью, кратность наблюдения в ЛПУ, трудности материального или лекарственного обеспечения, комплексность лечения, частота осмотра специалистами в течение первого года, самообслуживание ребенка и др.

Результаты: В ходе нашего исследования выявлены возрастные особенности влияния состояния здоровья на качество жизни детей. Так, у детей всех возрастных групп отмечалось влияние медико социальных факторов на КЖ, таких как: неполная семья, состояния здоровья родителей больного ребенка, наличие больного члена семьи, материальное положение родителей.

В группе детей грудного возраста имела место коморбидность, соматическая отягощенность, подверженность частым простудным заболеваниям, неблагоприятный неврологический анамнез с перинатальной отягощенностью. У них на качество жизни также влияли медико-биологические факторы (возраст родителей, течение родов, шкала Апгар, группа здоровья).

Дети раннего возраста имеют относительно высокий уровень качества жизни (в младенческом возрасте общий балл $4,0 \pm 0,5$ по оценкам родителей и $3,9 \pm 0,5$ по оценкам педиатров, в возрасте от 1 до 3 лет соответственно $4,1 \pm 0,4$ и $4,0 \pm 0,5$; наиболее высокий уровень отмечен по аспектам «поведение и общение» и «семейное окружение»).

У детей более старших возрастных групп нами отмечены следующие неблагоприятные факторы, как: полнота семьи (полная, неполная, многодетность), окружение (воспитание дома или в детдомах). Наличие значимой связи между качеством жизни ребенка в рассматриваемых категориях и факторами ее составляющих показало, что на качество жизни детей влияли некоторые формы **социальной организации**

ребенка. ($\chi^2 = 19,887$; $p = 0,030$) (например детский сад, вспомогательная школа).

На качество жизни детей 5-14 лет оказывают негативное влияние такие социальные факторы, как наличие вредных привычек, неблагоприятная психологическая обстановка в семье, низкий уровень успеваемости в школе.

Нами учитывался вопрос лекарственного обеспечения детей, перенесших инсульт, что также влияло как на качество восстановления ребенка, так и на качество жизни ребенка в целом. Влияние трудностей в обеспечении лекарственными средствами на качество жизни оказалось значимым ($\chi^2 = 7,250$; $p = 0,027$). Дефицитарность в вопросах лекарственного обеспечения отражалась и на реализации комплексности лечения.

- Комплексность лечения, вбирая в себя комплексную медикаментозную терапию, физиотерапевтические, реабилитационные мероприятия подчеркнула влияние ее особенно в суммарном показателе ($\chi^2 = 5,612$; $p = 0,060$).

Выводы: Степень нарушения качества жизни как в целом, так и отдельных его компонентов значимо отличается при различных морфо-функциональных отклонениях и коморбидных состояниях, что дает основание для включения качества жизни как дополнительного критерия в комплексную оценку состояния здоровья детей.

Показатель «качество жизни» может служить интегральным критерием состояния здоровья детской популяции, основанным на субъективной оценке физического, психологического и социального благополучия, и широко использоваться в педиатрической науке и практике.

Понимание влияния вышеперечисленных может способствовать разработке эффективных стратегий поддержки и улучшению жизненных условий детей, перенесших инсульт.

Использованная литература:

1. Баранов А.А., Альбицкий В.Ю., Валиуллина С.А. Изучение качества жизни детей - важная задача современной педиатрии. // Российский педиатрический журнал. - 2005. - № 5. - С. 30-34.
2. Белоусов Д.Ю. Качество жизни, связанное со здоровьем детей: обзор литературы. // Качественная клиническая практика. - 2008. - №2. - С. 28 - 38.

3. Лукьянова Е.М. Оценка качества жизни в педиатрии. // Качественная клиническая практика. - 2002. - №4. - С. 34-42.
4. Меликян Э.Г., Гехт А.Б. Основные возможности исследования качества жизни в эпи-лептологии. II Международный форум неврологов. /Материалы конференции. 13-14 сентября. - Ереван. - 2008.- С.127-130.
7. Меликян Э.Г., Мухин К.Ю. Педиатрические аспекты качества жизни больных эпилепсией // Русский журнал детской неврологии. - 2009. - Том IV. - Вып. 4.
- С. 3-13.
8. Carpay H.A., Vermeulen J., Stroink H., et al. Seizure severity in children with epilepsy: a parent-completed scale compared with clinical data // Epilepsia. - 1996. - Vol. 38, №3. - P. 346-352.
9. Chadwick D. (ed). The quality of life and the quality of care in epilepsy. - London: Royal Society of Medicine. - 1990.

