

УДК 616-053.7(571.15)

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ МАЛЬЧИКОВ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА Г. БАРНАУЛА АЛТАЙСКОГО КРАЯ

Строзенко Л. А.,¹ Гордеев В. В.,¹ Лобанов Ю. Ф.¹

¹ГБОУ ВПО «Алтайский государственный медицинский университет», Барнаул, Россия (656038, Барнаул, пр. Ленина, 40), e-mail: strozen@mail.ru

В публикации представлены результаты исследования состояния здоровья и качества жизни мальчиков подросткового возраста, учащихся общеобразовательных школ города Барнаула. Разработаны региональные «нормативные» параметры по шкалам качества жизни для мальчиков-подростков 15–16 лет. Установлено, что родители статистически значимо ниже оценивали качество жизни мальчиков-подростков. Доказано значительное снижение качества жизни у мальчиков с III группой здоровья и страдающих хроническими болезнями в стадии клинической ремиссии. Наиболее высокие показатели, как у здоровых, так и у больных мальчиков, наблюдались по шкалам физического и социального функционирования. Низкие значения показателей школьного функционирования отмечены у всех подростков. Распределение по группам здоровья показало, что среди обследованных с первой (I) группой здоровья было всего 6,5 % мальчиков, со второй (II) – 65,2 % и с третьей (III) – 28,3 %.

Ключевые слова: мальчики-подростки, качество жизни, родители, группы здоровья.

STATE OF HEALTH AND QUALITY OF LIFE OF ADOLESCENT BOYS OF BARNAUL, ALTAY TERRITORY

Strozenko L. A.¹, Gordeev V. V.¹, Lobanov Y. U.¹

¹GBOU VPO "Altai State Medical University", Barnaul, Russia (656038, Barnaul, Lenina, 40), e-mail: strozen@mail.ru

This publication presents results of a study of health status and quality of life of adolescent boys, students of secondary schools in the city of Barnaul. Developed regional «normative» settings on the scales of the quality of life for teen boys 15-16 years. Found that parents rated significantly lower quality of life of adolescent boys. It is proved significant reduction in the quality of life of the boys from the third group-health and suffering from chronic diseases in the stage of clinical remission. The highest rates of both healthy and boys were observed in patients on physical and social functioning. Low values of indicators of school functioning were seen in all adolescents. Grouping Health showed that among individuals with first (I) group of health was only 6,5% of boys, with the second (II) – 65,2 %, and the third (III) – 28,3 %.

Key words: adolescent boys, the quality of life, parents, health groups.

Введение

Изучение региональных особенностей состояния здоровья и качества жизни здоровых и больных детей – одна из актуальнейших задач современной педиатрии [2, 3, 4]. Качество жизни охватывает физическое, психологическое и социальное благополучие так, как его воспринимает сам пациент, и позволяет количественно оценить влияние на перечисленные составляющие болезней, травм и методик лечения [1]. Исследование качества жизни в педиатрии – это восприятие и оценка ребёнком различных сфер жизни, имеющих для него значение, и те ощущения, которые связаны для него с проблемами функционирования.

По мнению Новик А. А. и соавт. [5], качество жизни ребёнка – это интегральная характеристика здоровья ребёнка, основанная на его субъективном восприятии. В настоящее время мало известно, как относятся дети к своему здоровью, но не менее важно изучение

качества жизни здорового ребёнка. Поэтому одним из главных направлений в исследовании качества жизни у детей является определение состояния оптимального здоровья с позиций самого ребёнка, его родителей. В детском и подростковом возрасте изучение качества жизни строится на тех же принципах, что и у взрослых.

Цель исследования: изучить состояние здоровья и качество жизни мальчиков подросткового возраста г. Барнаула.

Материалы и методы

Исследование проводилось на базе средних образовательных учреждений г. Барнаула, в него включено 457 мальчиков в возрасте 15–16 лет. Инструментом изучения качества жизни служил общий опросник – Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL™ 4.0) [5]. Для нашего исследования был выбран вариант опросника PedsQL для детей в возрасте от 13 до 18 лет, который мальчики-подростки заполняли независимо друг от друга и от родителей. Перед началом опроса респондентами было подписано информированное согласие на участие в исследовании. Состояние здоровья мальчиков оценивали по результатам ежегодных профилактических осмотров путем выкопировки данных из «Истории развития ребенка» (форма № 112/у) и «Медицинской карты школьника» (форма № 26/у).

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 группами оценивали с помощью U-критерия Манна – Уитни и точного критерия Фишера. Статистически значимыми считали различия при $p < 0,05$.

Результаты исследования

Определены «нормативные» значения параметров качества жизни для здоровых мальчиков-подростков 15–16 лет г. Барнаула (таблица 1), из которой следует, что наиболее высоко респонденты оценивали социальное (91,9 балла) и физическое (90,2 балла) функционирование. Оценки эмоционального (79,9 балла) и школьного (74,8 балла) функционирования были на 11–15 баллов ниже со статистически высокой значимостью ($p < 0,001$), особенно по отношению к социальному функционированию.

Таблица 1. Показатели качества жизни у здоровых мальчиков-подростков в возрасте 15–16 лет (n=320)

Показатель качества жизни	М	95 % ДИ	±σ
----------------------------------	----------	----------------	-----------

Физическое функционирование (ФФ)	90,2	89,1–91,4	10,22
Эмоциональное функционирование (ЭФ)	79,7	78,1–81,3	14,73
Социальное функционирование (СФ)	91,9	90,7–93,1	10,60
Школьное функционирование (ШФ)	74,7	72,9–76,6	17,04
Психосоциальное здоровье (ПСЗ)	82,0	80,7–83,2	11,42
Общий балл (ОБ)	85,1	84,1–86,1	9,41

Значения суммарного балла психосоциального здоровья, представляющего общую характеристику шкал эмоционального, социального и школьного функционирования, а также общего балла, который является интегральной характеристикой качества жизни, превышали 80 баллов. Приведенные данные свидетельствуют о том, что в процессе межличностного общения, во взаимоотношениях с одноклассниками и сверстниками, мальчики не испытывали проблем, о чем свидетельствуют высокие показатели шкалы социального функционирования, причем самые высокие среди всех шкал опросника [91,9 (90,7–93,1)].

Распределение показателей качества жизни по ранговым местам выглядело следующим образом: 1-е – социальное, 2-е – физическое, 3-е – эмоциональное и 4-е – школьное функционирование.

Следовательно, качество жизни здоровых мальчиков-подростков 15–16 лет г. Барнаула характеризуется высоким уровнем социального и физического функционирования при сравнительно низком уровне школьного функционирования.

С целью изучения возрастной динамики показателей качества жизни обследованные мальчики-подростки были разделены на две группы: 15 лет и 16 лет. Статистический анализ полученных данных не выявил существенные изменения параметров качества жизни по основным шкалам (кроме школьного функционирования), а также по суммарному баллу психосоциального здоровья и интегральной характеристике качества жизни. Отсутствие выраженной возрастной динамики показателей качества жизни у мальчиков-подростков, вероятнее всего, обусловлено коротким периодом наблюдения. Вместе с тем, у мальчиков 16-летнего возраста констатировано статистически значимое снижение самооценки школьного компонента качества жизни [71,6 (69,5–73,8) балла] по отношению к ответам мальчиков 15-летнего возраста [75,9 (73,7–78,1) балла; $p=0,007$] (таблица 2).

Таблица 2. Показатели качества жизни у мальчиков-подростков с учетом возраста

Показатель качества жизни	Возраст мальчиков-подростков		Р
	15 лет	16 лет	

	(n=221)	(n=236)	
Физическое функционирование (ФФ)	88,9 (87,4–90,5)	89,3 (87,8–90,8)	0,599
Эмоциональное функционирование (ЭФ)	78,8 (76,8–80,8)	78,5 (76,5–80,4)	0,813
Социальное функционирование (СФ)	91,9 (90,6–93,3)	91,1 (89,6–92,5)	0,719
Школьное функционирование (ШФ)	75,9 (73,7–78,1)	71,6 (69,5–73,8)	0,007
Психосоциальное здоровье (ПСЗ)	82,2 (80,8–83,6)	80,2 (78,6–81,7)	0,078
Общий балл (ОБ)	84,7 (83,4–86,0)	83,6 (82,4–84,9)	0,221

Статистика: U – критерий Манна –Уитни. В скобках – 95 % доверительный интервал.

Снижение уровня показателей по шкале школьного функционирования с учетом возраста, очевидно, является следствием усугубления проблем в школе (пропуски занятий по состоянию здоровья, а также пропуски без уважительных причин, расстройства памяти, концентрации внимания, затруднения при выполнении школьных заданий и др.).

Опрос родителей выявил значительные разногласия с ответами мальчиков-подростков. Статистически значимых различий не установлено только по эмоциональному ($p=0,756$) и социальному ($p=0,475$) функционированию. По остальным параметрам, включая суммарный балл психосоциального здоровья ($p=0,031$) и общий балл ($p=0,018$), оценки родителей были существенно ниже, особенно по школьному функционированию [65,1 (59,9–70,3) балла против 73,7 (72,1–75,2) балла у мальчиков-подростков, $p=0,001$]. Физическое функционирование оценивалось мальчиками значительно выше по сравнению с ответами родителей ($p=0,029$). Следует отметить, что, несмотря на наличие разногласий в ответах, ранговые места показателей по шкалам опросника у мальчиков-подростков и у родителей были идентичными. Выявленные разногласия в ответах, с одной стороны, являются результатом низкой информированности родителей об отдельных сторонах жизни мальчиков подросткового возраста, обусловленной особенностями становления характера в этом возрастном периоде, а с другой, – естественным желанием родителей видеть своих детей такими, какими они их себе представляют.

Показатели качества жизни по результатам анкетирования мальчиков подросткового возраста и их родителей представлены в таблице 3.

Таблица 3. Показатели качества жизни по ответам мальчиков-подростков и их родителей

Показатель качества жизни	Мальчики (n=457)	Родители (n=44)	P
Физическое функционирование (ФФ)	89,1 (88,1–90,2)	83,8 (79,3–88,3)	0,029
Эмоциональное функционирование (ЭФ)	78,7 (77,3–80,0)	77,7 (72,7–82,7)	0,756
Социальное функционирование (СФ)	91,5 (90,5–92,3)	89,1 (84,6–93,5)	0,475
Школьное функционирование (ШФ)	73,7 (72,1–75,2)	65,1 (59,9–70,3)	0,001
Психосоциальное здоровье (ПСЗ)	81,2 (80,1–82,2)	77,3 (73,6–81,0)	0,031
Общий балл (ОБ)	84,1 (83,2–85,1)	79,7 (76,1–83,4)	0,018

Статистика: U – критерий Манна –Уитни. В скобках – 95 % доверительный интервал.

Влияние хронических болезней в стадии клинической ремиссии на показатели качества жизни изучено у 126 мальчиков-подростков с III группой здоровья. У обследованных детей было зарегистрировано 314 хронических заболеваний или 2,5 заболевания на одного ребенка. Среди хронической патологии мальчики наиболее часто страдали сколиозом (54,8 %), плоскостопием (38,1 %), вегетососудистой дистонией (29,4 %), миопией (27,1 %), хроническим гастритом и гастроуденитом (23,1 %), хроническим тонзиллитом (15,9 %), ожирением (14,3 %), дискинезией желчевыводящих путей (11,1 %).

Результаты анализа показателей качества жизни у здоровых мальчиков-подростков и у мальчиков-подростков с хронической патологией представлены на таблице 4, из которой видно, что хронические заболевания, даже в стадии клинической ремиссии, оказывают статистически значимое негативное влияние на параметры качества жизни мальчиков-подростков, в том числе на уровень психосоциального здоровья ($p=0,005$) и общий балл ($p=0,001$), исключение составил только показатель социального функционирования ($p=0,075$). Ранговые места показателей изменений не претерпели.

Таблица 4. Показатели качества жизни у здоровых мальчиков-подростков и у мальчиков с хроническими болезнями в стадии клинической ремиссии.

Показатель	Мальчики-подростки	P
-------------------	---------------------------	----------

качества жизни	Здоровые (n=320)	С хроническими болезнями (n=126)	
Физическое функционирование (ФФ)	90,2 (89,1–91,4)	85,6 (83,1–88,1)	0,002
Эмоциональное функционирование (ЭФ)	79,7 (78,1–81,3)	75,8 (73,2–78,5)	0,010
Социальное функционирование (СФ)	91,9 (90,7–93,1)	89,7 (87,6–91,8)	0,075
Школьное функционирование (ШФ)	74,7 (72,9–76,6)	70,8 (68,0–73,5)	0,017
Психосоциальное здоровье (ПСЗ)	82,0 (80,7–83,2)	78,8 (76,9–80,7)	0,005
Общий балл (ОБ)	85,1 (84,1–86,1)	81,3 (79,5–83,1)	0,001

Статистика: U – критерий Манна –Уитни; в скобках – 95 % доверительный интервал.

Сравнительный анализ степени нарушений по шкалам качества жизни у здоровых мальчиков-подростков и у больных хроническими заболеваниями позволил установить следующее. В группе здоровых мальчиков статистически значимо больше было число детей с высокими показателями по шкале эмоционального (21,2 %, $p=0,043$) и школьного (16,9 %, $p=0,007$) функционирования, а также по психосоциальному здоровью (22,5 %, $p=0,001$) и общему баллу (суммарной шкале) (таблица 5).

Таблица 5. Показатели общего балла качества жизни по ответам здоровых и больных хроническими заболеваниями мальчиков-подростков

Интервалы баллов	Здоровые (n=320)		Больные (n=126)		p
	Абс. число	%	Абс. число	%	
100–91	90	28,1	17	13,5	0,001
90–81	134	41,9	58	46,0	0,458
80–71	72	22,5	31	24,6	0,621
70 и менее	24	7,5	20	15,9	0,012

Статистика: точный критерий Фишера.

Преобладание низких значений параметров качества жизни констатировано только у мальчиков с хроническими заболеваниями: по физическому функционированию (12,7 %, $p=0,007$), психосоциальному здоровью (29,4 %, $p=0,009$) и общему баллу (15,9 %, $p=0,012$). По шкале социального функционирования в обеих группах обследованных детей статистически значимых различий не зафиксировано.

Следовательно, результаты распределения обследованных детей по уровням качества жизни убедительно свидетельствует о том, что преобладающее число мальчиков-подростков с хроническими заболеваниями в стадии клинической ремиссии имели очень низкие показатели.

Особый интерес представляло исследование качества жизни у мальчиков-подростков с учетом групп здоровья. Данные для проведения сравнительного анализа были получены от 446 детей в возрасте 15–16 лет, постоянно проживающих в г. Барнауле Алтайского края. Распределение по группам здоровья показало, что среди обследованных в первой (I) группе здоровья было всего 6,5 % мальчиков, во второй (II) – 65,2 % и в третьей (III) – 28,3 %.

Итоговые результаты анкетирования респондентов демонстрирует таблица 6.

Таблица 6. Показатели качества жизни у мальчиков-подростков с учетом групп здоровья

Показатель качества жизни	Группы здоровья			P _{I-II}	P _{I-III}	P _{II-III}
	I (n=29)	II (n=291)	III (n=126)			
Физическое функционирование	93,0 (89,8–96,2)	90,0 (88,8–91,2)	85,6 (83,1–88,1)	0,117	0,005	0,005
Эмоциональное функционирование	79,5 (75,5–83,5)	79,7 (78,0–81,5)	75,8 (73,2–78,5)	0,549	0,317	0,009
Социальное функционирование	93,1 (90,1–96,1)	91,8 (90,6–93,1)	89,7 (87,6–91,8)	0,843	0,265	0,008
Школьное функционирование	75,2 (69,7–80,6)	74,7 (72,7–76,7)	70,7 (68,0–73,5)	0,986	0,202	0,019
Психосоциальное здоровье	82,6 (79,6–85,5)	81,9 (80,5–83,2)	78,8 (76,9–80,7)	0,830	0,216	0,005
Общий балл	86,3 (83,9–88,7)	85,0 (83,9–86,1)	81,3 (79,5–83,1)	0,820	0,046	0,001

Статистика: U – критерий Манна–Уитни, в скобках – 95 % доверительный интервал.

Из таблицы 6 следует, что по всем показателям качества жизни у мальчиков-подростков I и II групп здоровья статистически значимых различий не отмечалось. При этом самые высокие значения в обеих группах мальчиков констатированы для социального (соответственно – 93,1 и 91,8 балла) и физического (93,0 и 90,0 баллов) функционирования. В то же время у мальчиков-подростков III группы здоровья по отношению к мальчикам II группы здоровья по всем параметрам, включая психосоциальное здоровье (p=0,005) и общий балл (p=0,001), констатировано статистически высоко значимое снижение качества жизни.

Следует отметить, что наиболее значительные колебания показателей зафиксированы у мальчиков I и III групп здоровья по физическому функционированию (соответственно – 93,0 и 85,6 балла) и по суммарной шкале (ОБ) – 86,3 и 81,3 балла.

Заключение

Разработаны «нормативные» параметры качества жизни для мальчиков 15–16 лет г. Барнаула Алтайского края. Установлено, что родители статистически значимо ниже оценивают качество жизни мальчиков-подростков. Доказано значительное снижение качества жизни у мальчиков в III группе здоровья и страдающих хроническими болезнями в стадии клинической ремиссии. Наиболее высокие показатели, как у здоровых, так и у больных мальчиков, наблюдаются по шкалам физического и социального функционирования.

Список литературы

1. Альбицкий, В. Ю. Возможности использования критериев качества жизни для оценки состояния здоровья детей / В. Ю. Альбицкий, И. В. Винярская // Российский педиатрический журнал. – 2007. – № 5. – С.54–56.
2. Баранов, А. А. Изучение качества жизни в педиатрии / А. А. Баранов, В. Ю. Альбицкий, И. В. Винярская. – М.: Союз педиатров России, 2010. – 272 с.
3. Винярская, И. В. Показатели качества жизни здоровых подростков, проживающих в разных регионах России / И. В. Винярская // Общественное здоровье и здравоохранение. – 2007. – № 3. – С. 37–40.
4. Михалева, М. А. Оценка качества жизни здоровых школьников г. Барнаула / Е. Б. Склярова, Ю. Ф. Лобанов, В. А. Устькачкинцев // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Медицина. – 2009. – № 4. – С. 101–103.
5. Новик, А. А. Исследование качества жизни в педиатрии / А. А. Новик, Т. И. Ионова. – М.: РАЕН, 2008. – 104 с.
6. Varni, J. W., Burwinkle, T. M. The PedsQL as a patient-reported outcome in children and adolescents with Attention – Deficit/Hyperactivity Disorder: a population-based study/ /Health Qual. Life outcomes. – 2006. – Vol. 21. – N4. – P. 26.

Рецензенты:

Кильдиярова Р. Р., д.м.н., профессор, профессор кафедры пропедевтики детских болезней с курсом поликлинической педиатрии ГБОУ ВПО, Ижевская государственная медицинская академия Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, г. Ижевск.

Яковлева Л. В., д.м.н., профессор, зав. кафедрой подготовки интернов-педиатров и детской кардиологии ИПО Башкирский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, г. Уфа.