

# Клінічна медицина

616.248-053.5-07

*Л.О.Безруков, Н.К.Богуцька, М.Н.Гарас*

## ПОКАЗНИКИ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ШКОЛЯРІВ, ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ ЗА РІЗНОГО СТУПЕНЯ ТЯЖКОСТІ ЗАХВОРЮВАННЯ

Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб (зав. – проф. О.К.Колоскова)  
Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці

**Резюме.** На підставі вивчення показників якості життя 36 дітей шкільного віку, хворих на бронхіальну астму (за бальним опитувальником Е.Джуніпер), встановлено, що школярам із тяжкою персистувальною бронхіальною астмою (БА) притаманний більший емоційний дискомфорт порівняно з дітьми із середньотяжким перебігом. Показано, що зміни емоційної сфери дітей із тяжкою БА пов'язані з кратністю денних ( $r=-0,57$ ,  $p<0,05$ ) та

нічних симптомів ( $r=-0,59$ ,  $p<0,05$ ), а в пацієнтів із середньотяжким варіантом – із частотою нападів захворювання ( $r=-0,66$ ,  $p<0,05$ ). Суттєву роль у зниженні якості життя в дітей обох груп відіграє регулярне використання інгаляційних бронхолітиків короткої дії.

**Ключові слова:** бронхіальна астма, діти, контроль, якість життя.

**Вступ.** Бронхіальна астма є найбільш поширеною хронічною патологією респіраторного тракту та однією з найчастіших причин екстрених госпіталізацій та інвалідизації дітей [3]. Використання ресурсів системи охорони здоров'я, пропуски занять у навчальних закладах, спричинені захворюванням, становлять значну медико-соціальну проблему та зумовлюють зниження якості життя хворих [4]. Метою лікувальних заходів при БА є досягнення задовільного контролю над перебігом захворювання та, відповідно, покращання якості життя хворих дітей [2]. Оскільки захворюваність на БА останніми десятиліттями невпинно зростає, актуальним видається питання щодо дослідження показників якості життя дітей шкільного віку за різного ступеня тяжкості персистування захворювання.

**Мета дослідження.** Визначити якість життя дітей шкільного віку, хворих на тяжку та середньотяжку персистувальну бронхіальну астму.

**Матеріал і методи.** У пульмонологічному відділенні обласної дитячої клінічної лікарні м.Чернівці обстежено 36 дітей шкільного віку з верифікованим діагнозом персистувальної БА. Тяжкість захворювання визначали відповідно до затвердженого МОЗ України протоколу діагностики та лікування БА у дітей [2]. Відповідно до тяжкості захворювання сформовано дві групи порівняння: до першої групи (I) увійшли 18 дітей із тяжким персистувальним перебігом, до другої (II) групи – 18 дітей із середньотяжким варіантом патології. За основними клінічними характеристиками групи суттєво не відрізнялися. Так, у I клінічній групі хлопчиків було 66,7 %, а в групі порівняння – 61,1 % ( $p_0>0,05$ ). Мешканців сільської місцевості серед школярів із тяжкою БА було 66,7 %, а серед пацієнтів II групи – 61,1 % ( $p_0>0,05$ ). Середній вік дітей I групи становив  $13,1\pm 0,62$  року, а хворих на середньотяжку персистувальну БА –  $13,2\pm 0,71$  року ( $p>0,05$ ). Тривалість захворювання в групах порівняння суттєво

не відрізнялась. Так, у I клінічній групі вона дорівнювала в середньому  $8,8\pm 0,86$  року, а в II групі –  $7,45\pm 0,87$  року ( $p>0,05$ ).

Усім дітям у позанападному періоді проведено комплексне клінічно – параклінічне обстеження, а також визначення якості життя за бальним опитувальником Е.Джуніпер, адаптованим для України [7, 8]. Оцінка здійснювалася дитиною самостійно, охоплювала період останнього тижня та виражалася в балах. Зростання сумарної бальної оцінки відображувало зменшення несприятливого впливу захворювання на якість життя пацієнта. Визначення контролю над перебігом захворювання проводилось із використанням АСТ – тесту [1, 5], згідно з яким кожне питання оцінювалося в балах від 0 до 5. Із покращанням контролю астми зростала сумарна кількість балів, а показником задовільного контролю вважали кількість балів 16 і більше.

Як альтернативу, для оцінки контрольованості перебігу БА використовувалися критерії Глобальної ініціативи з контролю та запобігання БА (GINA, 2008) у бальній модифікації [6]. Контрольованим перебіг вважали при сумі менше шести балів.

Отримані результати аналізували за допомогою методів біостатистики. Дослідження проведено з дотриманням принципів біоетики.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Оцінка якості життя проводилася дискретно за трьома складовими опитувальника (сприйняття дитиною обмеженості власної діяльності, оцінка нею симптомів захворювання та стану емоційної сфери), а також за всіма пунктами в цілому. Отримані результати наведені в таблиці.

Попри відсутність статистично вірогідних розбіжностей за показниками сумарної оцінки якості життя, оцінка в 115 балів і менше спостерігалася в 13 школярів із тяжкою БА (72,2 %), та лише у 8 пацієнтів (45,6 %) із середньотяжким варіантом захворювання ( $p>0,05$ ). Емоційний

Таблиця

Показники якості життя школярів, хворих на тяжку та середньотяжку персистувальну бронхіальну астму ( $M \pm m$ )

Клінічні групи	Кількість дітей	Критерії оцінки якості життя, бали			Сумарна оцінка якості життя
		Обмеження діяльності	Симптоми захворювання	Емоційна сфера	
I – тяжка персистувальна БА	18	21,1 $\pm$ 1,2	40,0 $\pm$ 2,7	34,4 $\pm$ 2,7	96,5 $\pm$ 5,2
II – середньотяжка персистувальна БА	18	22,1 $\pm$ 1,7	45,5 $\pm$ 3,4	42,4 $\pm$ 2,7	110,1 $\pm$ 7,1
p		>0,05	>0,05	<0,05	>0,05

дискомфорт, оцінений менше, ніж у 40 балів, виявився притаманним двом третинам обстежених I клінічної групи і лише кожній четвертій дитині з II групи ( $p < 0,05$ ).

Разом із тим, школярі, хворі на тяжку та середньотяжку персистувальну БА, суттєвих відмінностей в оцінці впливу патології на їх повсякденну діяльність не відмічали. Не відрізнялася в клінічних групах характеристика виразності симптомів патології, проте спостерігалася тенденція до їх гіршої оцінки дітьми, що страждали на тяжку персистувальну БА. Особливого значення в оцінці дітьми якості життя набули нічні симптоми захворювання. Так, нічні прокидання асоціювали зі зниженням якості життя в дітей I клінічної групи ( $r = 0,59$ ,  $p < 0,05$ ), а в пацієнтів із середньотяжкою БА ці кореляції виявилися ще більш виразними ( $r = 0,73$ ,  $p < 0,05$ ).

Наявність емоційного дискомфорту в пацієнтів I клінічної групи виявилася вірогідно пов'язаною з віком ( $r = 0,67$ ,  $p < 0,05$ ) та тривалістю захворювання ( $r = 0,65$ ,  $p < 0,05$ ). Тобто, найбільший емоційний дискомфорт притаманний дітям молодшого шкільного віку, які хворіють на БА нетривалий період часу. У школярів із тяжкою персистувальною БА з розладами емоційної сфери асоціювала частота як денних ( $r = -0,57$ ,  $p < 0,05$ ), так і нічних симптомів ( $r = -0,59$ ,  $p < 0,05$ ), оцінених за критеріями GINA. Отже, зі зростанням сумарної бальної оцінки денної та нічної симптоматики зменшувалася кількість балів оцінки емоційного дискомфорту. Водночас у пацієнтів II клінічної групи емоційного забарвлення вірогідно набували тривалі загострення захворювання ( $r = -0,66$ ,  $p < 0,05$ ). Це, ймовірно, пов'язано з тим, що частота нападів при середньотяжкій персистувальній БА рідша, ніж при тяжкій, і кожен такий епізод сприймається як «невдача в житті». Діти, хворі на тяжку астму, адаптовані до такого «стилю життя», до частого чергування нападів і покращання, під час яких їх емоційний стан залежить від кратності появи денних та, особливо, нічних симптомів.

Зниження оцінки якості життя в школярів обох клінічних груп пов'язане з необхідністю періодичного використання інгаляційної бронхолітичної терапії для усунення проявів БА та покращання самопочуття. Так, частота застосування кишенькового інгалятора з  $\beta_2$ -адреноміметич-

ком вірогідно асоціювала зі зниженням якості життя дітей I клінічної групи ( $r = -0,76$ ,  $p < 0,05$ ), зокрема, за рахунок порушень в емоційній сфері ( $r = -0,63$ ,  $p < 0,05$ ). Згідно з результатами АСТ, встановлені вірогідні взаємозв'язки між потребою у швидкодіючому інгаляційному бронхолітику (регулярне використання оцінювалося меншою кількістю балів) та оцінкою якості життя пацієнтами із середньотяжкою персистувальною БА ( $r = 0,64$ ,  $p < 0,05$ ).

Вірогідними виявилися кореляційні зв'язки вивчених показників якості життя з контролем перебігу патології. У школярів із тяжкою БА показники якості життя вірогідно асоціювали зі ступенем контролювання перебігу, визначеним за критеріями GINA, 2008 ( $r = -0,65$ ,  $p < 0,05$ ), водночас у пацієнтів II групи – із контролем, оціненим за опитувальником АСТ ( $r = 0,70$ ,  $p < 0,05$ ).

## Висновки

1. Школярям із тяжкою персистувальною бронхіальною астмою притаманний вірогідно більший емоційний дискомфорт порівняно з дітьми із середньотяжким перебігом.

2. Зміни в емоційній сфері дітей із тяжкою бронхіальною астмою пов'язані з кратністю денних та нічних симптомів, а в пацієнтів із середньотяжким варіантом - із частотою нападів захворювання.

3. Зниження якості життя в дітей обох груп вірогідно асоціює із кратністю використання інгаляційних швидкодіючих бронхолітиків.

**Перспективи подальших досліджень** полягають у визначенні діагностичної цінності ступеня змін якості життя дітей, хворих на БА, для підтвердження контролювання та тяжкості патології.

## Література

- Огородова Л.М. Тест по контролю над астмою у дітей (CHILDREN ASTHMA CONTROL TEST) – сучасний інструмент оцінки контролю над бронхіальною астмою у дітей, відповідуючий новій концепції GINA 2006 / Л.М.Огородова, Е.Л.Тимошина // Педиатр. фармакол. – 2006. – № 3. – С. 39-43.
- Про затвердження клінічних протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «Алергологія» [Електронний ресурс]: наказ

- МОЗ України №767 від 27.12.2005 // Режим доступу: www.moz.gov.ua.
3. A cluster randomised intervention trial of asthma clubs to improve quality of life in primary school children: the School Care and Asthma Management Project (SCAMP) / E.Patterson, M.Brennan, K.Linskey [et al.] // Archives of Disease in Childhood. – 2005. – Vol. 90. – P. 786-791.
  4. Airway inflammation in children with difficult asthma: relationships with airflow limitation and persistent symptoms / D.Payne, Y.Qiu, J.Zhu [et al.] // Thorax. – 2004. – Vol. 59. – P. 862-869.
  5. Childhood Asthma Control Test [Електронний ресурс] / The American Lung Association // Режим доступу: www.asthmacontrol.com/child.
  6. Global Initiative for Asthma. Global strategy for asthma management and prevention, 2008 [Електронний ресурс] / NHLBI/WHO workshop report // National Institutes of Health. National Heart, Lung and Blood Institute. – Date last updated: July 2008. – Режим доступу: www.ginasthma.org.
  7. Development and validation of a questionnaire to measure asthma control / E.F.Juniper, P.M.O'Byrne, G.H.Guyatt [et al.] // Eur. Respir. J. – 1999. – Vol. 14. – P. 902-907.
  8. Juniper E.F. Validated questionnaires should not be modified / E.F.Juniper // Eur. Respir. J. – 2009. – Vol. 34. – P. 1015-1017.

### ПОКАЗАТЕЛИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ШКОЛЬНИКОВ, БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ПРИ РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ

*Л.А.Безруков, Н.К.Богущая, Н.Н.Гарас*

**Резюме.** На основании изучения показателей качества жизни 36 детей школьного возраста, больных бронхиальной астмой (по бальному опроснику Э.Джунипер), установлено, что школьникам с тяжелой персистирующей бронхиальной астмой характерен больший эмоциональный дискомфорт по сравнению с детьми со среднетяжелым течением. Показано, что изменения в эмоциональной сфере детей с тяжелой бронхиальной астмой связаны с кратностью дневных ( $r=-0,57$ ,  $p<0,05$ ) и ночных симптомов ( $r=-0,59$ ,  $p<0,05$ ), а у пациентов со среднетяжелым вариантом – с частотой приступов заболевания ( $r=-0,66$ ,  $p<0,05$ ). Существенную роль в снижении качества жизни у детей обеих групп играет частая необходимость использования ингаляционных бронхолитиков короткого действия.

**Ключевые слова:** бронхиальная астма, дети, контроль, качество жизни.

### QUALITY OF LIFE INDICES IN SCHOOLCHILDREN, SUFFERING FROM BRONCHIAL ASTHMA WITH A DIFFERENT DEGREE OF DISEASE SEVERITY

*L.O.Bezrukov, N.K.Bogutska, M.N.Garas*

**Abstract.** On the basis of studying the quality of life indices of children of school age, suffering from bronchial asthma (according to Juniper's marks questionnaire) it has been established that a more emotional discomfort is intrinsic to schoolchildren with severe persistent bronchial asthma (BA) as compared with children with a moderate course. It is shown that changes of the emotional sphere of children with severe BA are linked with the multiplicity of the diurnal ( $r=-0,57$ ,  $p<0,05$ ) and nocturnal symptoms ( $r=-0,59$ ,  $p<0,05$ ), whereas in the patient with a medium severity version – with the frequency of disease attacks ( $r=-0,66$ ,  $p<0,05$ ). A frequent need of using inhaled short-active spasmolytics plays an essential role in reducing the quality of life in children of both groups.

**Key words:** bronchial asthma, children, control, quality of life.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Рецензент – проф. Т.В.Сорокман

Buk. Med. Herald. – 2011. – Vol. 15, № 1 (57). – P. 3-5

Надійшла до редакції 16.11.2010 року