

УДК 616.33/342-036.1-08:616.993.161.22]-053.2:159.923.73

С.В. Сокольник

## ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕЛІКОБАКТЕР-АСОЦІЙОВАНИЙ ГАСТРОДУОДЕНІТ, ПОЄДНАНИЙ ІЗ ЛЯМБЛІОЗОМ

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

**Резюме.** У статті представлено аналіз якості життя дітей, хворих на хронічний гастродуоденіт, залежно від етіологічного фактора. Встановлено, що поєднання в них гелікобактеріозу та лямбліозу призводить до погір-

шення показників психологічного та фізичного стану з перевагою змін останнього.

**Ключові слова:** діти, хронічний гастродуоденіт, лямбліоз, якість життя.

**Вступ.** Хронічний гастродуоденіт (ХГД) є одним із поширених захворювань шлунково-кишкового тракту в дітей [1]. Цей факт зумовлює актуальність та підвищений інтерес науковців до вивчення форм перебігу ХГД, що призводять до погіршення якості життя (ЯЖ) пацієнтів. Так, до несприятливих факторів розвитку ХГД належить *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) та лямбліозна інвазія, наявність яких тривало порушує ЯЖ пацієнтів, сприяє рецидивному перебігу захворювання та розвитку ускладнень [3].

Згідно з визначенням S. Shumaker та M. Naughton (1995), ЯЖ – комплексна характеристика фізичного, психологічного, емоційного та соціального функціонування людини, що базується на його суб'єктивних відчуттях [4]. Вивчення ЯЖ пацієнта проводиться за допомогою загальних та специфічних опитувальників, які розроблені експертами провідних світових центрів відповідно до вимог Good Clinical Practis (GCP), що дозволяє кількісно оцінити суб'єктивні дані та більш глибоко вивчити хворого [2].

Вченими розроблено два види опитувальників: загальні (для оцінки всіх аспектів ЯЖ пацієнтів) та спеціальні (для оцінки тяжкості захворювання та функціональних обмежень, що специфічні для конкретних нозологічних форм).

Одним із найбільш поширених загальних опитувальників ЯЖ є Short Form Medical Outcomes Study (SF-36) [5]. Серед спеціальних опитувальників для хворих гастроентерологічного профілю, що різняться за змістом, популярністю користуються Gastrointestinal Quality of Life Index та The Gastrointestinal Symptom Rating Scale [2].

Слід зазначити, що для лікаря найбільш важливими індикаторами захворювання є об'єктивні дані, тоді як для хворого – суб'єктивні відчуття. Тому виникає необхідність, поряд з оцінкою клінічно-параклінічних показників, проводити оцінку ЯЖ.

**Мета дослідження.** Оцінити якість життя дітей, хворих на гелікобактер-асоційований хронічний гастродуоденіт, за наявності лямбліозної інвазії.

**Матеріал і методи.** Під нашим спостереженням знаходилось 80 дітей, хворих на ХГД, віком 12-18 років, які проживали в м. Чернівці та

Чернівецькій області (після отримання підписаної інформованої згоди на участь у дослідженнях). Діти були розподілені на дві групи: перша (50 дітей) – хворі на гелікобактер-асоційований ХГД без наявності лямбліозу; друга (30 дітей) – хворі на гелікобактер-асоційований ХГД із лямбліозом.

Всім дітям проводили багатопланове анкетування з уточненням анамнестичних соціальних, побутових, екологічних, спадкових та інших особливостей. Верифікація клінічного діагнозу проводилася відповідно до протоколу зі спеціальності «Дитяча гастроентерологія» (наказ МОЗ України №59 від 29.01.2013 р.). Інфікування *H. pylori* підтверджували проведенням щиткової біопсії («Сіднейсько-Х'юстонська система», 1996) з приготуванням мазків-матричок для цитоскопічного дослідження з визначенням *H. pylori*; твердофазного імуоферментного аналізу за загальноприйнятою методикою з використанням діагностичної тест-системи «ХелікоБест-антитіла» (набір реактивів ЗАТ «Вектор БЕСТ» (Російська Федерація)) з визначенням антитіл до антигену CagA *H. pylori* у сироватці крові. Наявність лямблій визначали в калі методом нативного мазку тричі та з використанням імуоферментного аналізу з визначенням антитіл до антигенів лямблій у крові.

ЯЖ оцінювали за допомогою опитувальника SF-36. Анкети, в яких були пропущені відповіді на запитання, виключені з обробки. Відповідно до опитувальника оцінювали дві компоненти здоров'я – фізичну та психологічну. Перша враховувала результати чотирьох шкал: фізичне функціонування (PF), рольове фізичне функціонування (RP), шкала болю (BP), загальний стан здоров'я (GH). Друга компонента теж включала чотири шкали: життєва активність (VT), соціальне функціонування (SF), рольове емоційне функціонування (RE), психологічне здоров'я (MH). Для всіх шкал за повної відсутності порушень здоров'я максимальне значення дорівнювало 100. Після перекодування відповідей проводився підрахунок показників шкал за формулою:  $(\Sigma - \min) \times 100 / (\max - \min)$ , після чого розраховували середнє значення по групі для кожної шкали. Статистична обробка отриманих даних проводилася за допомогою пакета комп'ютерних програм «Statistica 6.0».

**Результати дослідження та їх обговорення.**

При самооцінці стану свого здоров'я переважна більшість дітей обох груп вважали себе хворими, що негативно впливало на їх фізичну та психічну активність, поведінку вдома та в школі, успішність у навчанні.

З анамнезу встановлено, що вірогідно частіше особи II групи хворіли на дитячі інфекційні хвороби (епідемічний паротит, краснуха, кір, вітряна віспа),  $t=2,43$ ,  $p<0,05$ . Кишкові інфекції перенесли 20,0 % хворих I групи та 43,3 % хворих II групи ( $t=2,19$ ,  $p<0,05$ ); гострі респіраторні захворювання виявлені в анамнезі у 72,0 % дітей I групи та у 73,3 % дітей II групи ( $t=0,13$ ,  $p>0,05$ ); хронічні вогнища інфекції (тонзиліт, аденоїди, каріозні зуби) – 26,0 % та 53,3 % дітей відповідно ( $t=2,48$ ,  $p<0,05$ ).

Супутню патологію майже вдвічі частіше виявляли в дітей, хворих на ХГД поєднаної етіології ( $t=2,18$ ,  $p<0,05$ ), з переважанням захворювань гепатобілярної, кісткової та ендокринної систем.

Несприятливі сімейно-побутові фактори траплялися у 2,3 раза, а соціально-психологічні в 1,6 раза частіше в дітей II групи, ніж у дітей I групи. Причому для дітей II групи найбільш характерним був вплив ситуацій хронічної дії (конфлікти в родині, нерозуміння, шкідливі звички, низьке матеріальне становище, відсутність оптимальних побутових умов, неможливість повноцінного раціонального харчування), емоційної депривації; для дітей I групи – гострі стресові ситуації. Встановлено, що переважна більшість дітей обох груп проживає в повних сім'ях ( $p>0,05$ ). Третина дітей обох груп за соціальним статусом відносять свої родини до малозабезпечених.

Клінічна симптоматика ХГД у дітей характеризується наявністю основного симптомокомплексу, який включав больовий, диспепсичний та астеновегетативний синдроми, частота яких у дітей порівнювальних груп вірогідно не відрізнялась ( $p>0,05$ ). Однак встановлено позитивний вірогідний кореляційний зв'язок між вираженістю клінічної симптоматики гелікобактер-асоційованого ХГД у дітей та ендоскопічних змін слизової оболонки шлунка та дванадцятипалої кишки з наявністю лямблійної інвазії ( $r=0,49$ ,  $p<0,05$  та  $r=0,56$ ,  $p<0,05$  відповідно).

Оцінка психоемоційного статусу показала, що в переважній більшості діти I групи – інтроверти із середнім рівнем тривожності та нейротизму, тоді як хворі II групи – інтровертовані особистості з вираженим рівнем нейротизму та високим рівнем тривожності.

Проведено аналіз ЯЖ дітей обох груп (рис.). Дослідження показали, що в період загострення в обох групах дітей спостерігається погіршення показників фізичного та психологічного стану з перевагою змін фізичного здоров'я.

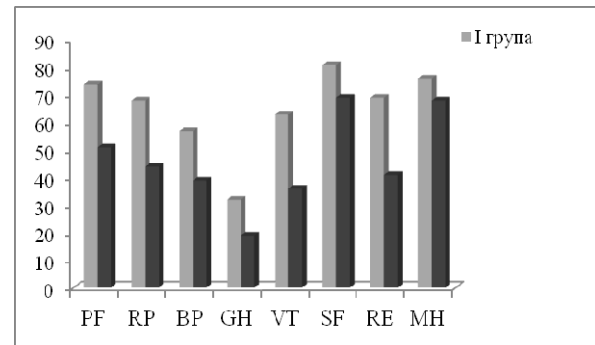


Рис. Показники якості життя дітей, хворих на хронічний гастроуденіт (бали): (фізичне функціонування (PF), рольове фізичне функціонування (RP), шкала болу (BP), загальний стан здоров'я (GH), життєва активність (VT), соціальне функціонування (SF), рольове емоційне функціонування (RE), психологічне здоров'я (MH))

Порівняння даних шкал ЯЖ у дітей груп спостереження виявив більш низькі показники обох компонент опитувальника SF-36 у дітей, хворих на ХГД поєднаної етіології, з вірогідно низькими показниками за шкалами PF ( $t=2,11$ ,  $p<0,05$ ), RP ( $t=2,10$ ,  $p<0,05$ ), VT ( $t=2,13$ ,  $p<0,05$ ) та RE ( $t=2,18$ ,  $p<0,05$ ).

Отже, у хворих на гелікобактер-асоційований ХГД зменшується фізична та соціальна активність, знижується емоційний тонус. Причому ці зміни виразніші за наявності лямбліозу.

**Висновок**

Ретельне вивчення якості життя дітей, хворих на хронічний гастроуденіт з урахуванням етіологічного фактора дозволить персоналізовано визначити тактику патогенетичного лікування захворювання.

**Перспективи подальших досліджень.** Необхідно оцінити якість життя пацієнтів, хворих на хронічний гастроуденіт, не лише до лікування, але й в катанезі.

**Література**

1. Нижевич А.А. Клинико-морфологическая характеристика, генетические маркеры, диагностика и лечение *Helicobacter pylori*-ассоциированных гастроуденальных заболеваний у детей: автореф. дис. на соискание уч. степени докт. мед. наук / А.А. Нижевич. – М., 2010. – 45 с.
2. Новик А.А. Руководство по исследованию качества жизни в медицине / А.А. Новик, Т.И. Ионова; 2-е изд. под ред. Ю.Л. Шевченко. – ОЛМАПРЕСС, 2007. – 313 с.
3. Перерерій В.Г. Практична гастроентерологія: Сучасна тактика й алгоритми ведення хворих з основними гастроентерологічними захворюваннями і синдромами: посібник для лікарів / В.Г. Перерерій, С.М. Ткач. – Вінниця: Нова книга, 2012. – 736 с.
4. Talking about life and IBD: A paradigm for improving patient-physician communication / R. Mitchell, A. Kremer, N. Westwood [et al.] // GCC. – 2009. – № 3. – P. 1-3.
5. Ware J.E. SF-36 health survey / J.E. Ware // Manual and interpretation guide. – 2000. – P. 305-331.

**КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ ХЕЛИКОБАКТЕР-АССОЦИИРОВАННЫМ  
ГАСТРОДУОДЕНИТОМ СОЧЕТАННЫМ С ЛЯМБЛИОЗОМ**

*C.V. Сокольник*

**Резюме.** В статье представлен анализ качества жизни детей с хроническим гастродуоденитом в зависимости от этиологического фактора. Установлено, что сочетание хеликобактериоза и лямблиоза приводит к ухудшению показателей психологического и физического состояния детей с преобладанием изменений последнего.

**Ключевые слова:** дети, хронический гастродуоденит, лямблиоз, качество жизни.

**QUALITY OF LIFE IN CHILDREN WITH CHRONIC HELICOBACTER-ASSOCIATED  
GASTRODUODENITIS COMBINED WITH GIARDIASIS**

*S.V. Sokolnyk*

**Abstract.** The paper presents an analysis of the quality of life of children with chronic gastroduodenitis depending on the etiological factor. It was found that the combination of helicobacter pylori and giardiasis leads to a deterioration in the psychological and physical condition of children with a predominant changes of the latter.

**Key words:** children, chronic gastroduodenitis, giardiasis, quality of life.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Рецензент – проф. О.І. Федів

Buk. Med. Herald. – 2015. – Vol. 19, № 2 (74). – P. 180-182

Надійшла до редакції 23.03.2015 року