

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА И ЕГО ВОЗРАСТНО-ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ (ПО ДАННЫМ CHQ-87 И SF-36)

С. В. Рычкова

Медицинская академия последипломного образования, Санкт-Петербург

Проведен анализ зависимости качества жизни детей и подростков от возраста и пола. Установлено, что возрастная динамика качества жизни имеет половые различия. Показатели качества жизни, связанного со здоровьем у девочек, снижаются раньше, чем у мальчиков.

Ключевые слова: качество жизни, дети, CHQ-87, SF-36.

LIFE QUALITY OF SCHOOL-AGE CHILDREN AND ITS AGE- AND GENDER-RELATED FEATURES (ACCORDING TO CHQ-87 AND SF-36)

S. V. Rychkova

A dependence of life quality on age and sex in children and teenagers was investigated. It is established that age dynamics of life quality is sex-related. In girls the index of life quality associated with health decreases earlier than in boys.

Key words: life quality, children, CHQ-87, SF-36.

Изучение качества жизни (КЖ) детей в России на период 2005—2010 года расценивается как важнейшая задача современной педиатрии [1]. В России до сегодняшнего дня имеют место единичные исследования популяционного изучения показателей КЖ у детей различного возраста, нет нормативных показателей КЖ здоровых детей, и соответственно нет систематизации данных о влиянии различного вида патологии на КЖ [1—3].

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Изучение зависимости качества жизни детей и подростков от возраста и пола.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучение параметров КЖ проведено у 444 школьников Санкт-Петербурга в возрасте от 10 до 17 лет. Рабочими инструментами обследования были: общий детский опросник CHQ-87 (применяется у детей с 10-летнего возраста) и общий опросник по изучению КЖ MOS-SF 36 (применяется для исследования у респондентов, начиная с 14 лет). Общие опросники охватывают две основные сферы жизнедеятельности человека — физическую и психологическую, а также дают общую оценку состояния здоровья. Поскольку оба опросника относятся к классу общих, то они содержат часть шкал с идентичным названием. Опросник CHQ за счет содержания 87 вопросов является более подробным и дает возможность, в отличие от SF-36, учитывать поведенческие и семейные проблемы респондентов.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Полученные результаты представлены в табл. 1 и 2. Для детей 10—11 лет характерны сравнительно вы-

сокие показатели КЖ практически по всем шкалам, диапазон колебания от 66 до 92 баллов. В оптимуме значений (80—100 баллов) находятся значения большинства показателей как физической, так и психологической сферы. Несколько низкие показатели отмечаются по шкале самооценки SE до ($74,92 \pm 2,26$) баллов, шкале MH ментального здоровья — ($73,12 \pm 1,72$) балла и изначально низкие показатели отмечаются по шкале GBE (глобального поведения) во всех возрастных группах на уровне 60—66 баллов. В подростковом возрасте 14—15 лет нарастают психологические проблемы, что находит отражение в достоверном снижении показателей по шкале ментального здоровья до ($67,94 \pm 1,50$) баллов, отмечается тенденция к снижению показателя глобального поведения и достоверно снижается показатель общего поведения до ($83,23 \pm 1,13$) баллов, хотя и остается в коридоре оптимальных значений. К 16—17 годам прослеживаются следующие изменения: по сравнению с 10-летним возрастом еще больше усугубляются психологические проблемы, достоверно снижается показатель самооценки до ($66,97 \pm 1,18$) баллов, достоверно снижаются и поведенческие показатели ($p \leq 0,05$, по U-критерию $p \leq 0,01$). В подростковом возрасте к 14 годам появляется тенденция, а к 16 годам резко и достоверно снижаются показатели КЖ по шкале сплоченности семьи FC до ($57,69 \pm 2,22$) баллов. При сравнении показателей по шкале боли BP выявлено достоверное снижение в 16—17 лет по отношению к детям 10 и 14 лет до ($71,74 \pm 1,63$) баллов соответственно ($p \leq 0,001$), данные изменения подтверждены также критерием U при $p \leq 0,005$. Подобное снижение показателя в группе можно объяснить ухудшением состояния здоровья за счет присоединения хронической патологии, которая проявляется в первую очередь болевым синдромом.

Таблица 1

Характеристика показателей качества жизни детей в зависимости от возраста по данным CHQ-87

Возраст	PF	RE	RB	RP	BP	BE	GBE	MH	SE	GH	CH	FA	FC
10–11 лет <i>n</i> = 99	92,07 ± 1,47	83,11 ± 2,08	87,30 ± 2,04	92,22 ± 2,27	80,20 ± 3,20	88,26 ± 1,82	66,80 ± 3,34	73,12 ± 1,72	74,92 ± 2,26	66,83 ± 2,05	3,96 ± 0,16	75,30 ± 2,76	76,66 ± 4,36
$p_1 \leq$						$\leq 0,05$		$\leq 0,05$					
14–15 лет <i>n</i> = 133	93,64 ± 0,92	83,33 ± 1,60	91,93 ± 1,38	92,75 ± 1,34	79,20 ± 1,75	83,23 ± 1,13	64,69 ± 2,04	67,94 ± 1,50	69,42 ± 1,40	66,65 ± 1,27	3,48 ± 0,08	78,71 ± 1,73	61,42 ± 2,93
$p_2 \leq$					$\leq 0,001$	$\leq 0,05$							$\leq 0,001$
16–17 лет <i>n</i> = 212	94,39 ± 0,61	81,54 ± 1,45	88,57 ± 1,38	87,73 ± 1,47	71,74 ± 1,63	80,03 ± 0,90	61,32 ± 1,64	66,32 ± 1,64*	66,97 ± 1,18*	64,58 ± 1,03	3,25 ± 0,06	76,81 ± 1,54	57,69 ± 2,22*
$p_3 \leq$								$\leq 0,001$	$\leq 0,001$				$\leq 0,001$

Примечание. p_1 — достоверность различия между показателями детей в возрасте 10 лет и 14 лет; p_2 — 14 лет и 17 лет; p_3 — достоверность 10 лет и 17 лет; PF — физическая активность, RP — роль физических проблем в ограничении жизнедеятельности, BP — шкала боли, GH — общее здоровье, CH — изменения здоровья, MH — психологическое здоровье, SE — шкала самооценки, RE — роль эмоциональных проблем в ограничении жизнедеятельности, RB — роль поведенческих проблем в ограничении жизнедеятельности, BE — общее поведение, GBE — глобальное общее поведение, FA — активность семьи, FC — сплоченность семьи.

Что касается оценки показателей КЖ по данным опросника SF-36, то они представлены в табл. 2.

Таблица 2

Показатели качества жизни у детей в зависимости от возраста по данным SF-36

Возраст, лет	ФФ	РФФ	Б	ОЗ	Ж	СФ	РЭФ	ПЗ
14–15 лет <i>n</i> = 133	90,39 ± 1,46	79,35 ± 2,71	82,58 ± 2,17	62,95 ± 1,67	59,60 ± 2,78	75,16 ± 2,06	75,85 ± 2,84	63,32 ± 1,85
$p \leq$			$\leq 0,05$					
16–17 лет <i>n</i> = 212	93,62 ± 0,93	81,26 ± 2,10	76,52 ± 1,54*	62,13 ± 1,25	60,01 ± 1,43	75,79 ± 1,43	76,38 ± 2,17	63,66 ± 1,26

Примечание. p — достоверность различия показателей в группах 14 лет и 17 лет; ФФ — физическое функционирование, РФФ — ролевое физическое функционирование, Б — шкала боли, ОЗ — общее здоровье, Ж — шкала общей жизнеспособности, СФ — социальное функционирование, РЭФ — ролевое эмоциональное функционирование, ПЗ — психологическое здоровье

По данным опросника SF-36, показатели КЖ физической сферы, социального функционирования и ролевого эмоционального функционирования у детей как 14, так и 17 лет находятся в оптимальном диапазоне характеристик (70—100 баллов). У детей обеих возрастных групп отмечено снижение КЖ по шка-

лам общего здоровья, в среднем, до 62 баллов, жизнеспособности до уровня 59—60 баллов и психологического (ментального) здоровья до уровня 63 баллов. Таким образом, снижение ментального здоровья в подростковом возрасте отмечено по двум, не зависимым друг от друга опросникам. К 17 годам достоверно ухудшаются показатели КЖ по шкале боли, что также совпадает с изменениями по аналогичной шкале опросника CHQ-87. При анализе зависимости показателей КЖ от возраста и пола (табл. 3) отмечено, что большинство показателей физического и психологического статуса остаются в оптимальном диапазоне характеристик и соответствуют среднегрупповым значениям. Вместе с тем выявлены следующие изменения: так, у девочек в возрасте 14 лет показатель по шкале боли BP достоверно ниже, чем у мальчиков и составляет 76,53 ± 2,60 против 81,18 ± 2,41, при этом среднегрупповое значение находится в диапазоне оптимальных характеристик. К 16 годам показатель по шкале BP у девочек снижается еще больше ($p \leq 0,01$) до (69,89 ± 2,14) баллов, у мальчиков отмечена лишь незначительная тенденция к снижению данного показателя, при этом среднегрупповое значение достоверно ниже, чем у детей 14 лет.

Таблица 3

Зависимость показателей качества жизни от возраста и пола по данным CHQ-87

Возраст	PF	RE	RB	RP	BP	BE	GBE	MH	SE	GH	CH	FA	FC
14–15 лет <i>n</i> = 133	93,64 ± 0,92	83,33 ± 1,60	91,93 ± 1,38	92,75 ± 1,34	79,20 ± 1,75	83,23 ± 1,13	64,69 ± 2,04	67,94 ± 1,50	69,42 ± 1,40	66,65 ± 1,27	3,48 ± 0,08	78,71 ± 1,73	61,42 ± 2,93
14–15 лет Девочки, <i>n</i> = 72	95,65 ± 0,71	83,11 ± 2,39	93,80 ± 1,70	91,02 ± 2,11	76,53 ± 2,60	84,79 ± 1,46	66,63 ± 3,00	63,86 ± 2,40	69,63 ± 1,93	65,92 ± 0,10	3,40 ± 0,10	79,95 ± 2,53	52,73 ± 4,50
$p_1 \leq$								$\leq 0,05$					$\leq 0,01$
14–15 лет мальчики, <i>n</i> = 61	91,75 ± 1,62	83,70 ± 2,19	90,20 ± 2,15	94,25 ± 1,75	81,18 ± 2,41	81,64 ± 1,73	62,71 ± 2,86	71,59 ± 1,84	69,19 ± 2,08	67,37 ± 1,89	3,55 ± 0,12	80,12 ± 2,43	68,53 ± 3,60
16–17 лет, <i>n</i> = 212	94,39 ± 0,61	81,54 ± 1,45	88,57 ± 1,38	87,73 ± 1,47	71,74 ± 1,63	80,03 ± 0,90	61,32 ± 1,64	66,32 ± 1,64	66,97 ± 1,18	64,58 ± 1,03	3,25 ± 0,06	76,81 ± 1,54	57,69 ± 2,22
16–17 лет девочки, <i>n</i> = 116	94,17 ± 0,68	80,64 ± 2,01	89,11 ± 1,97	84,58 ± 2,19	69,65 ± 2,14**	80,15 ± 1,21	61,78 ± 2,09	64,53 ± 1,78	67,15 ± 1,68	64,52 ± 1,41	3,12 ± 0,08	76,65 ± 2,04	58,82 ± 2,96
16 - 17 лет мальчики, <i>n</i> = 96	94,65 ± 1,07	82,63 ± 2,09	87,91 ± 1,93	91,59 ± 1,79	74,00 ± 2,48	79,87 ± 1,34	60,75 ± 2,61	68,51 ± 1,67	66,75 ± 1,64	64,65 ± 1,51	3,41 ± 1,51	77,00 ± 2,35	56,26 ± 3,39*

p_1 — достоверность различия показателей в группах девочек и мальчиков 14 лет; * $p \leq 0,05$ — в группах мальчиков 14 и 17 лет; ** $p \leq 0,01$ — в группах девочек 14 и 17 лет.

У девочек в возрасте 14 лет выявлена отрицательная динамика и по показателю ментального здоровья МН, его снижение достигло уровня ($63,86 \pm 2,40$) баллов против ($71,59 \pm 1,84$) у мальчиков ($p \leq 0,05$). Данная взаимосвязь ухудшения показателей психологического здоровья у девочек прослежена и при корреляционном анализе при $r = -0,168$ и $p \leq 0,04$. К 17 годам у мальчиков отмечена тенденция к снижению этого показателя. Подобное ухудшение психологического статуса у девочек можно связать с более ранним наступлением полового развития и соответственно связанным с этим более ранним началом подростковых конфликтов. В подростковом возрасте неизбежно возрастает напряженность и во внутрисемейных отношениях, что нашло свое отражение в снижении КЖ по шкале FC сплоченность семьи. Причем, его снижение отмечено первоначально у девочек 14 лет до $52,73 \pm 4,50$ против $68,53 \pm 3,60$ у мальчиков этого же возраста ($p \leq 0,01$), а к 16—17 годам его значение достоверно до $56,26 \pm 3,39$ снижается и у мальчиков. Опросник SF-36 помимо выявленных ранее изменений по шкале боли в группе 16—17 лет, других, связанных с полом динамических сдвигов и выраженных тенденций, не выявил.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, проведенное исследование выявило отрицательную динамику КЖ детей, начиная с 14-летнего возраста, хотя при исследовании показателей КЖ у населения Санкт-Петербурга Новиком А. А., Ионовой Т. И. было отмечено, что у женщин их снижение выявляется, начиная с 40—45 лет [2, 8]. Наши данные выявили намного более раннюю, в зависимости от пола, отрицательную динамику. Подобное снижение показателей КЖ в зависимости от возраста и пола у подростков отмечено и

в других странах [5—7]. Полученные различия по гендерному признаку свидетельствуют не только о более раннем ухудшении соматического здоровья девочек, но и более раннем возникновении семейных и психологических проблем. Снижение влияния семьи в подростковом возрасте соответственно повышает ответственность педиатра, поскольку в связи с особенностями подросткового периода у детей возникают нерешенные проблемы и с ними они чаще обращаются к врачу.

ЛИТЕРАТУРА

1. Баранов А. А., Альбицкий В. Ю., Валиуллина С. А. // Рос. педиатр. журн. — 2005. — № 5. — С. 30—34.
2. Новик А. А., Ионова Т. И. Руководство по исследованию качества жизни в медицине. — СПб.: «Нева»; М.: «Олма-Пресс», 2002. — 315 с.
3. Чучалин А. Г., Белевский А. С., Смоленов И. В. // Аллергология. — 2003. — № 3. — С. 3—7.
4. Чучалин А. Г., Белевский А. С., Смоленов И. В. // Аллергология. — 2003. — № 4. — С. 3—11.
5. Hunfeld J. A., Perquin C. W., Duivenvoorden H. J. // J. Pediatr. Psychol. — 2001. — Vol. 26, № 3. — P. 145—153.
6. Jorngarden A., Wettergren L., von Essen L. // Health Quality Life Outcomes. — 2006. — Vol. 1, № 4. — P. 91—93.
7. Kvrđic S., Niciforovich-Surcov O., Ukropina S. // Med. Pregl. — 2001. — Vol. 54. — № 5—6. — P. 229—233.
8. Novic A. A., Ionova T. I., Tzepkova A. A. // Qual. Life Res. — 2000. — Vol. 9, № 3. — P. 308.

Контактная информация

Рычкова Светлана Владиславовна — к. м. н., доцент кафедры педиатрии № 2 с курсом гастроэнтерологии Санкт-Петербургской медицинской академии последипломного образования, e.mail: rychkova.sv@rambler.ru