

УДК 616-036.82/.86:617.75-053.5

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ПАТОЛОГИЕЙ ОРГАНА ЗРЕНИЯ

К. В. Голикова

ГУ «Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и
реабилитации», г. Минск, Республика Беларусь

Научный руководитель — к.м.н., доцент В. В. Голикова

Резюме: в статье приводятся результаты исследования качества жизни детей школьного возраста с патологией органа зрения. В исследовании приняли участие 11 детей школьного возраста от 6 до 18 лет с патологией органа зрения со степенью утраты здоровья (СУЗ) и не имеющие СУЗ. Инструментом исследования был выбран общий опросник Pediatric Quality of Life Inventory — PedsQL™4.0. Опросник позволяет определить физический, эмоциональный, социальный и ролевой компоненты качества жизни, а также общее качество жизни. Результаты исследования показали, что у детей школьного возраста с патологией зрения более низкие показатели школьного и эмоционального функционирования. Анализ данных показал, что у детей-инвалидов такие показатели жизни, как социальное функционирование, психосоциальное функционирование и средние показатели по всем шкалам, ниже, чем у детей, не имеющих категорию ребенок-инвалид.

Ключевые слова: патология органа зрения, дети с нарушениями зрения, дети-инвалиды, качество жизни, школьный возраст.

QUALITY OF LIFE OF SCHOOL-AGE CHILDREN WITH VISUAL IMPAIRMENT

K.V. Golikova

State institution «Republican Scientific and Practical Center for Medical Expertise and
Rehabilitation», Minsk, Republic of Belarus

Scientific adviser - Candidate of Medical Sciences, Associate Professor V.V. Golikova

Abstract: the article presents the results of the study of the quality of life of school-age children with visual impairment. The study involved 11 school-age children from 6 to 18 years old with visual organ pathology with a degree of loss of health and with no degree of loss of health. General Pediatric Quality of Life Inventory - PedsQL™4.0 was chosen as research tool. The questionnaire allows to determine physical, emotional, social and role components of quality of life, as well as general quality of life. The results of the study showed that school-aged children with visual

impairment have lower rates of school and emotional functioning. Data analysis showed that children with disabilities have lower life indicators such as social functioning, psychosocial functioning, and average scores on all scales than children who do not have the status of a child with disabilities.

Key words: visual pathology, children with visual impairment, children with disabilities, quality of life, school age.

Введение. Нарушения зрения — это многофакторная проблема, имеющая медицинские и социальные аспекты, которые являются проявлениями дефицитарного дизонтогенеза и могут ограничивать познавательные, учебные, социальные и поведенческие возможности у детей и подростков [5, 6].

В медицине под качеством жизни (англ. Health related quality of life, HRQL; качество жизни, связанное со здоровьем) понимают совокупную характеристику физического, психологического, социального и эмоционального состояния пациента, оцениваемую исходя из его субъективного восприятия [3]. Поскольку именно повышение качества жизни является либо основной, либо дополнительной целью любого вида лечения, в последнее десятилетие к исследованию данного показателя проявляют большой интерес врачи различных специальностей, в том числе и офтальмологи [4]. Следует отметить, что 95,0 % информации об окружающем мире человек получает через орган зрения, поэтому даже незначительное снижение зрения может оказывать негативное влияние на качество его жизни. Поэтому исследования в области качества жизни, в том числе у офтальмологических больных, являются актуальными направлениями современной медицины [2].

Качество жизни — субъективная оценка человеком своего физического, психологического и социального благополучия. Ценность показателя заключается в том, что субъективная оценка базируется на строгих принципах доказательной медицины, что делает качество жизни информативным и достоверным критерием. Исследование качества жизни в педиатрии — это простой, надежный и эффективный способ оценки состояния ребенка, который дополняет данные традиционного клинического, лабораторного и инструментального обследования и позволяет получить комплексную информацию о его физическом, психологическом и социальном функционировании. Метод исследования качества жизни можно применять для решения разных задач в педиатрии: от популяционных исследований качества жизни до оценки качества жизни как элемента индивидуального мониторинга состояния ребенка. Измерение качества жизни в педиатрии проводится как в медико-социальных, так и в клинических исследованиях, охватывая практически все нозологические формы. В то же время работы по оценке качества жизни детей с нарушениями

зрения в зарубежной и отечественной педиатрии единичны, хотя актуальность изучения качества жизни данной категории детей не вызывает сомнений. Знание особенностей нарушения качества жизни может помочь при разработке программ реабилитации и оценке их эффективности [1, 7].

Цель исследования: изучение особенностей качества жизни детей школьного возраста с патологией органа зрения.

Материалы и методы. Было проведено клинико-экспертное исследование 11 детей-инвалидов школьного возраста (от 6 до 18 лет) с патологией органа зрения, проходивших повторное освидетельствование на медико-реабилитационной экспертной комиссии Минской области Республики Беларусь. Для оценки качества жизни детей с патологией органа зрения при проведении медико-социальной экспертизы был использован верифицированный в Республике Беларусь общий опросник Pediatric Quality of Life Inventory — PedsQL™4.0. Опросник позволяет определить физический, эмоциональный, социальный и ролевой компоненты качества жизни, а также общее качество жизни. Подсчет баллов производился по 100-балльной шкале; чем выше балл, тем выше качество жизни.

В анализируемой группе было 8 ($72,7 \pm 14,1\%$) девочек и 3 ($27,3 \pm 14,1\%$) мальчика. В связи с прохождением профессионального консультирования и профессионального ориентирования для последующего обучения и приобретения профессии (с учетом возможности выполнения трудовой деятельности лиц с 14 лет по законодательству Республики Беларусь) у детей-инвалидов возрастные периоды были представлены следующим образом: дети 6-12 лет составили $63,6 \pm 15,2\%$ выборки, подростки 13-17 лет – $36,4 \pm 15,2\%$. По результатам проведенного экспертного исследования категория ребенок-инвалид была установлена у $36,4 \pm 15,2\%$ детей, а у $63,6 \pm 15,2\%$ детей имеющиеся нарушения сенсорных функций (зрения) не приводили к ограничению жизнедеятельности, что не позволяло установить им категорию ребенок-инвалид.

Статистическая обработка результатов исследования проводилась с использованием стандартного пакета статистического и математического анализа приложения Vassarstats. Применялись методы описательной статистики: для показателей, характеризующих качественные признаки, учитывалось относительная величина в процентах (P), %, при расчете погрешности относительной величины использовалась стандартная ошибка относительных величин (m_p), для показателей, характеризующих количественные признаки, — медиана (Me), минимальное и максимальное значение (min...max).

Достоверность различий количественных показателей, не подчиняющихся закону нормального распределения, определялась по критерию Манна-Уитни (U), позволяющему

получить статистически достоверные различия при сравнении малочисленных выборок ($\geq 3 - < 30$). Анализ взаимосвязи между ранговыми критериями проводился с использованием коэффициента ранговой корреляции Спирмена (r_s). Различия между исследуемыми группами учитывались при уровне значимости $P < 0,05$, в том числе с учетом множественных сравнений.

Результаты. В ходе проведенного исследования качества жизни детей-инвалидов школьного возраста с патологией органа зрения были оценены средние показатели качества жизни по PedsQL, что представлено в таблице 1.

Таблица 1 – Показатели качества жизни по PedsQL у детей школьного возраста с патологией органа зрения (n=11)

Аспект качества жизни	Me (min...max)
Физическое функционирование	78,1 (31,2...93,7)
Эмоциональное функционирование	65,0 (35,0...90,0)
Социальное функционирование	90,0 (15,0...100,0)
Школьное функционирование	50,0 (15,0...100,0)
Психосоциальное функционирование	70,0 (30,4...93,3)
Средний балл	72,0 (34,1...92,7)

Был проведен сравнительный анализ таких аспектов качества жизни, как: физическое функционирование, эмоциональное функционирование, социальное функционирование, школьное функционирование и психосоциальное функционирование между собой, было установлено, что школьное и эмоциональное функционирование имели более низкие показатели в отличие от других аспектов ($P < 0,05$).

В ходе исследования было изучено влияние различных факторов — пола, возраста и СУЗ — на общее качество жизни (средний балл по шкале PedsQL) всех исследованных детей.

Средние показатели качества жизни детей по вышеуказанным факторам указывают на то, что у мальчиков в возрасте 6-12 лет и детей, не имеющих категорию ребенок-инвалид, в последующем данные показатели более высокие.

У детей школьного возраста с патологией органа зрения выявлены некоторые особенности в зависимости от пола: у мальчиков отмечены более высокие значения физического (90,6 (75,0...93,7) против 75,0 (31,2...90,6) у девочек), школьного (70,0 (35,0...80,0) против 47,5 (15,0...100,0) у девочек) и психосоциального (81,8 (61,7...88,3) против 59,5 (30,4...93,3) у девочек) функционирования, что представлено в таблице 2.

При этом следует отметить, что статистически достоверных различий в функционировании детей разного пола обнаружено не было ($P \geq 0,05$).

Таблица 2 – Показатели качества жизни по PedsQL у 11 детей школьного возраста с патологией органа зрения в зависимости от пола

Шкала	Девочки (n=8)	Мальчики (n=3)
	Me (min...max)	Me (min...max)
Физическое функционирование	75,0 (31,2...90,6)	90,6 (75,0...93,7)
Эмоциональное функционирование	60 (35,0...90,0)	65 (60,0...85,0)
Социальное функционирование	85,0 (15,0...95,0)	90,0 (90,0...100,0)
Школьное функционирование	47,5 (15,0...100,0)	70,0 (35,0...80,0)
Психосоциальное функционирование	59,5 (30,4...93,3)	81,8 (61,7...88,3)

У детей в возрастном периоде от 6 до 13 лет уровень всех составляющих качества жизни оказался примерно одинаковым, за исключением школьного функционирования, в то время как у детей в возрастном периоде от 13 до 18 лет был отмечен «разрыв» между значениями физического функционирования и социального, эмоционального, школьного, психосоциального видов функционирования. При этом последние оказались ниже, что указывало на более низкие показатели качества жизни у данных детей ($P \geq 0,05$), что представлено в таблице 3.

Таблица 3 – Показатели качества жизни PedsQL у 11 детей школьного возраста с патологией органа зрения в зависимости от возраста

Шкала	6-12лет (n=7)	13-17лет (n=4)
	Me (min...max)	Me (min...max)
Физическое функционирование	81,2 (62,5...93,7)	71,8 (31,2...90,6)
Эмоциональное функционирование	85,0 (35,0...90,0)	57,5 (45,0...70,0)
Социальное функционирование	90,0 (40,0...100,0)	55,0 (40,0...70,0)
Школьное функционирование	50,0 (15,0...100,0)	50,0 (40,0...70,0)
Психосоциальное функционирование	83,7 (36,7...93,3)	54,2 (30,4...81,8)

Качество жизни детей-инвалидов школьного возраста с патологией органа зрения существенно ниже, чем у детей школьного возраста с патологией органа зрения, не имеющих СУЗ, как видно из таблицы 4.

Таблица 4 – Показатели качества жизни по PedsQL у 11 детей школьного возраста с патологией органа зрения в зависимости от наличия СУЗ

Шкала	Наличие СУЗ (n=4)	Отсутствие СУЗ (n=7)
	Me (min...max)	Me (min...max)
Физическое функционирование	68,7 (31,2...90,6)	81,2 (62,5...93,7)

Эмоциональное функционирование	47,5 (35,0...65,0)	85,0 (40,0...90,0)
Социальное функционирование	32,5 (15,0...90,0)	90,0 (85,0...100,0)
Школьное функционирование	42,5 (15,0...70,0)	55,0 (35,0...100,0)
Психосоциальное функционирование	43,6 (30,4...81,8)	83,7 (36,7...93,3)

Наиболее выраженные различия отмечались по аспекту эмоционального благополучия (негативные эмоции, тревога, чувство страха), социального и психосоциального функционирования, отражающего общение с другими детьми, что, безусловно, являлось отрицательным фактором удовлетворительной социальной адаптации ребенка-инвалида в среде сверстников.

Чуть менее значительными, но тоже выраженными оказались различия в уровне физического функционирования, что свидетельствует о серьезных нарушениях самочувствия и двигательной активности у этих детей, и школьного функционирования (когнитивные нарушения, пропуски школы из-за плохого самочувствия).

В ходе дополнительно проведенного корреляционного анализа данных также было определено, что у детей-инвалидов такие показатели жизни, как социальное функционирование ($r_s=-0,71$, $P<0,05$), психосоциальное функционирование ($r_s=-0,61$, $P<0,05$) и средние показатели ($r_s=-0,61$, $P<0,05$) по всем шкалам, ниже, чем у детей, не имеющих категорию ребенок-инвалид по результатам проведенной медико-социальной экспертизы.

Выводы. Таким образом, в ходе исследования качества жизни по опроснику PedsQL™4.0 было установлено, что у детей школьного возраста с патологией зрения более ($P=0,030$) низкие показатели школьного и эмоционального функционирования в сравнении с иными аспектами качества жизни. Предварительно выявлено значительное снижение показателей социального ($r_s=-0,71$, $P<0,05$), психосоциального ($r_s=-0,61$, $P<0,05$) и общего ($r_s=-0,61$, $P<0,05$) функционирования у детей-инвалидов с патологией зрения, что требует дальнейшего проведения исследования для более детального изучения качества жизни детей с патологией органа зрения.

Список литературы

1. Баранов, А.А. Методология изучения качества жизни в педиатрии / А.А. Баранов, В.Ю. Альбицкий, И.В. Винярская [и др.] // Учебное пособие. – М, 2008. – С. 16.
2. Евсеева, А.А. Методы изучения качества жизни у офтальмологических больных. / А.А. Евсеева, С.Л. Кузнецов // Практическая медицина. – 2012. – Т. 2. – № 4. – С. 224–228.
3. Малышев, А.В. Современные методы исследования качества жизни при оперативном лечении глазных заболеваний / А.В. Малышев, В.Н. Трубилин, С.М. Маккаева, С.В. Янченко и др. // Фундаментальные исследования. – 2014. – № 7. – С. 743–747.

4. Трубилин, В.Н. Методы исследования «Качества жизни» в офтальмологической практике: учеб. пособие / В.Н. Трубилин, И.Г. Овечкин, А.А. Кожухов и др. – М., 2016. – 28 с.
5. Bakhla, A.K. Prevalence of psychiatric morbidity in visually impaired children/ A.K. Bakhla, V.K. Sinha, V. Verma, S. Sarkhel // Indian Pediatr. – 2011. – Vol. 48. – № 3. – P. 225–227.
6. Boonstra, N. Limburg H., Tijmes N. et al. Changes in causes of low vision between 1988 and 2009 in a Dutch population of children // Acta Ophthalmol. – 2012. – Vol. 90. – № 3. – P. 277–286.
7. Bremond-Gignac, D. Evaluation of the quality of life in ophthalmology / D. Bremond-Gignac, J. Tixier [et al.] // Presse. Med. – 2002. – V. 19, № 31. – P. 1607–1612.