

4. Урсова Н.И. Детские молочные смеси и состояние иммунитета // *Рос. педиатр. журн.* 2007. № 2. С. 50–52.
5. Фрицше Р. Профилактика аллергии к белкам коровьего молока путем индукции пищевой толерантности гипоаллергенными детскими смесями // *Вопросы современной педиатрии*. 2003. Т. 2, № 3. С. 21–24.
6. Calder P., Field C. Fatty acids, inflammation and immunity // *Nutrition and immune function* / ed. H.C. Calder, C.J. Field, C.J. Gill. CABI publishing, 2002. № 6. С. 57–62.
7. Fraker P., King L., Laako T. et al. The dynamic link between the integrity of the immune system and zinc status // *J. Nutr.* 2000. Vol. 130. P. 1399–1406.
8. Fjeld C.R. The metabolic effects of nutritional status // *Nutrition, Infection and Immunity in infants and Children. NNW series*. 2001. Vol. 45. P. 281–302.
9. Klein S., Kinney J., Jeejeebnoy K. et al. Nutrition Support in Clinical Practice: Review of Published Data and Recommendation for Future Research Directions // *Am. J. Clin. Nutr.* 2008. Vol. 66. P. 683–706.

Поступила в редакцию 04.12.2008.

ANALYZING THE BREAST FEEDING MODE AS A FACTOR OF ATOPY

T.A. Shumatova, L.A. Grigoryan, N.G. Prikhodchenko
Vladivostok State Medical University (2 Ostryakova Av.
Vladivostok 690950 Russia)

Summary – To this day, the doctors cannot reach an understanding about the role of nutrition in the system intended for preventing progression of allelically determined immunological disorders. The authors have analyzed newborn histories (form 112) and case follow-up of 44 children since birth to six months, and drawn a conclusion that the breast feeding is the most important condition to prevent the manifestation of inherited predisposition for allergic hyperresponsiveness. Early artificial feeding is a complimentary factor that results in metabolic programming disorders and genetically determined immunological disorders.

Key words: *infancy, breast feeding, atopy.*

Pacific Medical Journal, 2010, No. 1, p. 34–37.

УДК 616-053.36-036.86

Н.И. Кулакова, Л.К. Антонова, С.М. Кушнир, А.Н. Малинин, М.А. Попова, О.А. Смирнова

Тверская государственная медицинская академия (170100 г. Тверь, ул. Советская, 4)

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА

Ключевые слова: качество жизни, дети, критические состояния.

С помощью опросника QUALIN исследовано качество жизни 47 детей грудного возраста. Показано, что дети, родившиеся в критическом состоянии, в первом полугодии после рождения имели более низкий уровень качества жизни в сравнении со здоровыми сверстниками за счет уменьшения параметров всех уровней функционирования.

Качество жизни (КЖ) – это один из ведущих критериев, определяющих уровень здоровья ребенка на различных этапах наблюдения в педиатрии [1]. Особенно актуальным представляется изучение последствий тяжелых заболеваний и их лечения, которые оказывают значительное влияние на физическое состояние ребенка, его эмоциональную сферу, социальную активность и когнитивное функционирование [2, 3].

Целью настоящего исследования был анализ КЖ детей 1-го года жизни, родившихся в критическом состоянии.

Материал и методы. Всего обследовано 47 пациентов: 1-я группа – 19 детей, родившихся в критическом состоянии; 2-я группа – 28 условно здоровых детей (группа сравнения). Все дети родились при сроке гестации 37–40 недель, разницы в средней массе тела и длине между группами не зарегистрировано. Качество жизни оценивалось при рождении в 1, 3 и 6-й месяцы жизни с помощью международного инструмента QUALINI (1997). Его русская версия разработана в лаборатории проблем медицинского обеспечения и КЖ детского населения Научного центра здоровья детей РАМН. Был использован блок для детей

в возрасте до 1 года, который включает 33 вопроса и 6 вариантов ответов. Исследования проводились на базах родильного дома № 4, Городской клинической больницы № 1, кафедры педиатрии ТГМА.

Результаты исследования и обсуждение полученных данных. Антенатальный период у матерей 1-й группы был отягощен инфекциями, угрозой прерывания беременности, анемией, фетоплацентарной недостаточностью. Осложнения во время родов зарегистрированы здесь в 18 случаях: родовая слабость, отслойка плаценты, дискоординация родовой деятельности. 13 детей из 1-й группы родились в тяжелой асфиксии, потребовавшей реанимационных мероприятий, у остальных детей ухудшение состояния отмечалось в первые часы жизни. Все дети 1-й группы на 1–3-и сутки были переведены в отделение реанимации. Средняя продолжительность пребывания там составила $36,1 \pm 7,8$ дня, средняя длительность искусственной вентиляции легких – $8,1 \pm 5,2$ дня. В первую неделю жизни все новорожденные получали частичное парентеральное питание, антибактериальную, иммунокорректирующую терапию, гемостатики. Были диагностированы врожденная пневмония (5 детей), церебральная ишемия III степени (11 детей), респираторный дистресс-синдром (2 детей), внутричерепное кровоизлияние (1 ребенок).

Аntenатальный период у 23 матерей группы сравнения был отягощен инфекционными заболеваниями, угрозой прерывания беременности, фетоплацентарной недостаточностью, анемией. Осложнения во время родов зарегистрированы в половине случаев. Все дети этой группы родились без асфиксии, и период новорожденности протекал у них без осложнений.

Кулакова Наталья Ивановна – канд. мед. наук, доцент кафедры педиатрии ФПДО, ПК и ППС ТГМА; тел.: 8 (4822) 35-70-49; e-mail: natalia-kulakova@mail.ru.

Таблица 1

Показатели качества жизни детей, родившихся в критическом состоянии, в возрасте 3 месяцев

Шкала QUALIN	1-я группа		2-я группа	
	родители	врач	родители	врач
Поведение и общение	4,4±0,3	3,7±0,3	4,8±0,2	4,8±0,2 ¹
Способность оставаться одному	3,2±0,2	2,7±0,2	4,0±0,2 ¹	3,8±0,2 ¹
Семейное окружение	4,4±0,3	3,8±0,2	4,9±0,2	4,9±0,2 ¹
Нервно-психическое развитие	3,7±0,2	3,3±0,2	4,7±0,2 ¹	4,6±0,2 ¹
Общий балл	3,9±0,3	3,4±0,2	4,6±0,2 ¹	4,6±0,2 ¹

Таблица 2

Показатели качества жизни детей, родившихся в критическом состоянии, в возрасте 6 месяцев

Шкала QUALIN	1-я группа		2-я группа	
	родители	врач	родители	врач
Поведение и общение	4,7±0,3	4,0±0,3	4,9±0,2	4,8±0,2 ¹
Способность оставаться одному	3,3±0,2	2,9±0,2	3,6±0,2	3,8±0,2 ¹
Семейное окружение	4,4±0,3	3,9±0,3	5,0±0,2	5,0±0,2 ¹
Нервно-психическое развитие	4,2±0,3	3,7±0,2	4,7±0,2	4,7±0,2 ¹
Общий балл	4,1±0,3	3,6±0,2	4,6±0,2	4,6±0,2 ¹

¹ Разница с 1-й группой по аналогичной оценке статистически значима.

13 детей, родившихся в критическом состоянии, в первые три месяца жизни имели последствия перинатальных поражений центральной нервной системы в виде гипертензионного синдрома и синдрома двигательных расстройств. Средняя масса тела детей 1-й и 2-й групп в возрасте 3 месяцев не имела статистически значимого различия: 5123,3±693,4 и 5800,0±278,4 г соответственно.

КЖ детей 1-й группы в возрасте 3 месяцев по оценке родителей и мнению педиатров оказалось достоверно ниже, чем в группе сравнения. Следует подчеркнуть, что снижение качества жизни у этих детей происходило за счет всех уровней функционирования. Особенно низко оценивался такой аспект, как «способность оставаться одному». Обращало на себя внимание то, что КЖ детей основной группы, оцененное врачами, было ниже, чем оцененное родителями (табл. 1).

К 6 месяцам жизни средняя масса детей 1-й группы была ниже (7153,0±481,6 г), чем у детей 2-й группы (8100,0±445,5 г). Последствия перинатального поражения центральной нервной системы в виде внутричерепной гипертензии и синдрома двигательных расстройств сохранялись в 10 случаях, 1 ребенку поставлен диагноз детского церебрального паралича.

КЖ детей 1-й группы в возрасте 6 месяцев по всем уровням функционирования при оценке как врачом, так и родителями остается значительно ниже, чем у детей контрольной группы. При оценке врачом по

всем аспектам функционирования здесь получены достоверно более низкие баллы, причем самый низкий — по аспекту «способность оставаться одному». Сохранялись разногласия в оценке КЖ детей между родителями и врачами. В то же время отмечены согласованность ответов родителей и врачей при исследовании КЖ детей 2-й группы (табл. 2).

Проведенное исследование показало, что дети, родившиеся в критическом состоянии и получавшие длительную интенсивную терапию, в возрасте 3 и 6 месяцев имеют более низкий уровень КЖ в сравнении со здоровыми детьми того же возраста за счет уменьшения параметров всех уровней функционирования. Полагаем, что выявленное снижение КЖ в данной группе можно объяснить перенесенными заболеваниями, а также сравнительно небольшим периодом наблюдения и реабилитационных мероприятий. Отсутствие согласованности ответов врача и родителей при исследовании КЖ детей, перенесших критические состояния, по-видимому, связано с неадекватностью оценки во втором случае. Несмотря на более низкие показатели качества жизни у детей, перенесших критические состояния, по сравнению с детьми, родившимися здоровыми, выявлена положительная динамика к 6 месяцам жизни по всем аспектам функционирования, что имеет важное прогностическое значение. Вероятно, к возрасту 1 года эти дети смогут догнать сверстников, родившихся здоровыми.

Таким образом, полученные результаты демонстрируют необходимость дальнейшего мониторинга показателей КЖ как критерия оценки состояния здоровья детей, родившихся в критическом состоянии, и являются основанием для разработки рекомендаций по улучшению медицинской помощи в перинатологии.

Литература

1. Альбицкий В.Ю., Винярская И.В. Возможности использования качества жизни для оценки состояния здоровья // Российский педиатрический журнал. 2007. № 5. С. 24–26.
2. Новик А.А., Ионова Т.И. Исследование качества жизни в педиатрии. М.: РАЕН, 2008. 189 с.
3. Станчева Н.В., Семенова Е.В., Овсянникова М.А. Оценка качества жизни и симптомов у детей, больных гемобластозами, в отдаленном периоде после аллогенной трансплантации костного мозга // Вестник Межнационального центра исследования качества жизни. 2007. С. 9–19.

Поступила в редакцию 04.09.2009.

NEW-BORN INFANTS' QUALITY OF LIFE

N.I. Kulakova, L.K. Antonova, S.M. Kushnir, A.N. Malinin, M.A. Popova, O.A. Smirnova
Tver State Medical Academy (4 Sovetskaya Street Tver City 170100 Russia)

Summary — Via questionnaire QUALIN the authors have studied the life quality of 47 newborn infants and revealed that the children in a critical condition at birth then during the first six months experienced poorer quality of life, compared to that of the healthy infants of the same age due to deterioration of all system functions.

Key words: quality of life, infants, critical conditions.

Pacific Medical Journal, 2010, No. 1, p. 37–38.