

Таблица 2

Типы адаптационных реакций у больных БА при разных сроках наблюдения

Тип реакции	Кол-во наблюдений, %					
	в течение 3 лет		в течение 5 лет		в течение 10 лет	
	ухудшение	улучшение	ухудшение	улучшение	ухудшение	улучшение
Спокойной активации	18,5	29,4	17,9	24,0	17,7	31,3
Повышенной активации	17,1	32,3	23,0	32,0	17,7	28,1
Тренировки	21,4	11,8	17,9	20,0	23,5	21,9
Переактивации	15,7	17,6	20,5	14,0	23,5	10,3
Стресса	27,1	8,8	20,5	10,0	17,6	6,3

с лейко-Т- и лейко-В-клеточными индексами, соотношением CD4/CD8, изменение которых характеризовало не только снижение Т- и В-клеточного иммунитета, но и дисрегуляцию системы ($r=0,38-0,66$). Прослеживались также корреляционные связи адаптационных реакций с лейкоцитарными индексами [3, 4], индексом соотношения лимфоцитов и эозинофилов, индексом сдвига лейкоцитов, индексом алергизации с IgE, эозинофилами и уровнем малонового диальдегида ($r=0,27-0,72$), свидетельствовавшими о сохраняющейся в период ремиссии астмы активности хронического аллергического воспаления в связи со снижением неспецифической адаптированности организма.

Корреляционная взаимосвязь между показателями различных систем организма диктует необходимость для дальнейшей разработки прогностических критериев ремиссии БА, изучения интегральных показателей функционирования данных систем.

Литература

1. Гаркави Л.Х., Квакина Е.Б., Кузьменко Т.С. Антистрессорные реакции и активационная терапия. — М.: Имедис, 1998.

2. Ковалевская М.Н., Розина Н.Н. // Рос. вест. перинат. и педиатрии. — 1997. — № 1. — С. 34—38.
3. Мустафина Ж.Г., Крамаренко Ю.С., Кобцева В.Ю. // Клин. лаб. диагностика. — 1999. — № 5. — С. 47—48.
4. Солдатов А.А., Соболев А.В., Берензон М.Б. и др. // Клин. лаб. диагностика. — 1997. — № 11. — С. 35—36.
5. Cserhati E., Barouni M., Mezeu G. // Schweiz med Wochenschr. — 1999. — Vol. 121, No. 40. — P. 29.
6. Jenkins M.A., Hopper J.L., Bowes G. et al. // Brit. Med. J. — 2004. — Vol. 309. — P. 90—93.
7. Kjellman B., Hesselmar B. // Acta Paediatr. Int. J. — 1999. — Vol. 83, No. 8. — P. 854—861.

Поступила в редакцию 29.03.05.

DYNAMICS IN BRONCHIAL ASTHMA IN CHILDREN AND TEENAGERS

E.B. Romantsova, V.A. Dorovskikh, A.F. Babtseva, O.B. Prihodko
Amur State Medical Academy (Blagoveshchensk)

Summary — Katamnesis of 200 cases of bronchial asthma depending on terms of its demonstration is reviewed. It was revealed that progressing asthma was promoted by the high degree of a sensitization, frequency of the accompanying allergic and somatic pathology, the changed vegetative reactance, moderate and high uneasiness, and decrease in adaptation abilities of the organism.

Pacific Medical Journal, 2005, No. 3, p. 30—32.

УДК 616-053.5(47+57-25)

С.А. Валиуллина, И.В. Винярская, А.В. Митраков,
В.В. Черников

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ МОСКОВСКИХ ШКОЛЬНИКОВ

Научный центр здоровья детей РАМН (г. Москва)

Ключевые слова: качество жизни, дети.

Наиболее выраженное ухудшение состояния здоровья детей происходит в период обучения в школе, то есть от 7 до 17 лет. Установлено, что за последние 10 лет распространенность функциональных отклонений среди учащихся младшей школы повысилась на 84,7%, хронических болезней — на 83,8%, среди учащихся старшей школы — соответственно на 73,8% и 39,6% [1].

Негативные факторы школьного обучения (повышенные учебные нагрузки, сниженная двигательная активность, нерегулярное питание, нарушение санитарно-гигиенических норм образовательного про-

цесса) приводят к ухудшению физического и нервно-психического здоровья детей. Кроме того, школа является местом, где ребенок постигает основы социального функционирования, учится строить взаимоотношения со сверстниками и взрослыми, и в то же время местом, где высок риск девиантного поведения как стереотипа, особенно в подростковой среде [3].

Чтобы оценить состояние физического, психологического и социального здоровья ребенка, необходим комплексный показатель, каковым является показатель качества жизни (КЖ). С этой целью начато исследование КЖ московских школьников с учетом состояния их здоровья, а также условий и образа жизни.

Объектом исследования на первом этапе стали четыре московских общеобразовательных школы, для которых была составлена репрезентативная выборка учеников с 1 по 11 классы (180 человек). Основным инструментом изучения КЖ был выбран общий опросник Pediatric Quality of Life Inventory — (PedsQL 4.0) [7]. Основанием для выбора опросника явились хорошие психометрические свойства, доказанные

множеством мультицентровых международных исследований, простота и удобство в заполнении и шкалировании данных, краткость и доступность для детей любого возраста, наличие параллельных форм для родителей [2, 4, 7].

Было исследовано два возрастных блока — 8–12 и 13–18 лет. Дети заполняли опросник самостоятельно, родительскую форму заполнял один из родителей, в подавляющем большинстве — мать, обязательно отдельно от ребенка.

Опросник PedsQL оценивает КЖ по следующим аспектам: физическое функционирование, эмоциональное функционирование, социальное функционирование и функционирование в школе. Подсчет производился по 100-балльной системе — чем выше балл КЖ, тем лучше. Состояние здоровья детей оценивалось по результатам диспансеризации путем выкопировки из школьной медицинской документации.

Распределение по группам здоровья выглядело следующим образом. Дети с I группой здоровья составили 20%, со II группой — 62%, с III группой — 18%.

Средняя оценка КЖ по ответам детей составила 81, родителей — 74 балла. Наиболее высокие цифры получены по физическому здоровью и социальному функционированию, которое отражает уровень общения ребенка. На гораздо более низком уровне оказалось эмоциональное функционирование и функционирование в школе. Результаты опроса родителей показали сходные тенденции: наиболее высокие баллы получены по шкале физического и социального функционирования, наиболее низкие — по эмоциональному и школьному функционированию. В то же время родители по всем параметрам давали более низкую оценку КЖ детей, чем сами дети (табл. 1).

Проведено определение возможных возрастно-половых различий показателя КЖ школьников. Общий балл КЖ детей 8–12 лет составил 79,1, 13–18 лет — 79,4 балла. У мальчиков общий балл равнялся 79,3, у девочек — 79,1. Таким образом, возрастно-половых различий выявлено не было. В то же время, согласно данным большинства отечественных и зарубежных ученых, проводивших популяционные исследования КЖ взрослого контингента, ее оценка у мужчин выше, чем у женщин [5,6].

Наибольший интерес представляло изучение уровня показателя КЖ школьников в зависимости от состояния их здоровья. Как и предполагалось, состояние здоровья ребенка влияет на качество его жизни. Так, по нашим данным, общий балл КЖ детей с I группой здоровья составил 83,5, со II группой здоровья — 78,8, с III группой — 72,6. Выявлена любопытная тенденция: девочки с I группой здоровья оценивали свое КЖ выше, чем мальчики (86,6 против 79,1 балла), в то время как среди II группы выявлена обратная тенденция — мальчики оценивали свое КЖ выше (82,7 и 75,9 балла соответственно). У детей с III группой здоровья показатели уравнивались (72 балла у мальчиков и 73,1 у девочек). Таким образом,

Таблица 1
Показатели качества жизни школьников

Аспект КЖ	Оценка, баллы	
	дети	родители
Физическое функционирование	85	79
Эмоциональное функционирование	72	66
Социальное функционирование	86	80
Функционирование в школе	72	64
Общий балл	81	74

гендерные различия на уровне тенденций выявлены у детей в зависимости от состояния здоровья, и этот феномен требует дальнейшего изучения.

В результате проведенного исследования установлена взаимосвязь КЖ с состоянием здоровья — у школьников с I группой здоровья показатель КЖ выше, чем у детей с III группой здоровья. Определив средние уровни показателя для каждой группы здоровья, необходимо выявлять детей с низким уровнем КЖ — они требуют углубленного обследования и консультации психолога. Настораживает факт, что школьники, даже здоровые, низко оценивают школьное функционирование. Это еще раз подтверждает актуальность исследования и требует дальнейшего изучения.

Литература

1. Баранов А.А. // *Справочник педиатра*. — 2006. — JV9 3.-С.9-14.
2. Баранов А.А., Альбицкий В.Ю., Винярская И.В. // *Вопросы современной педиатрии*. — 2005. — Том 4, №2.-С. 7-12.
3. Волосовец Т.В. // *Проект «Обучение здоровью в образовательных учреждениях РФ» : материалы конференции*. - М., 2004. - С. 14-17.
4. Лукьянова Е.М. // *Качественная клиническая практика*. - 2002. -№4.- С. 34-42.
5. Новик А.А., Ионова Т.И. *Руководство по исследованию качества жизни в медицине*. — СПб. : Нева; М.: ОЛМА-ПРЕСС, 2002.
6. Сенкевич Н.Ю. *Качество жизни и кооперативность больных бронхиальной астмой :автореф. дис.... докт. мед. наук*. - М., 2000.
7. Varni J. W, Seid M, Kurtin PS. // *Med. Care*. - 2001. - No. 39. - P. 800-812.

Поступила в редакцию 25.07.05.

ESTIMATION OF LIFE QUALITY IN SCHOOL-AGE CHILDREN IN MOSCOW

S.A. Valiullina, I. V. Vinyarskaya, A. V. Mitrakov, V. V. Chernikov
Scientific Center of Children's Health of RAMS (Moscow)

Summary — It's the first results of life quality investigation in children of school age depending on the condition of their health. As the evaluation tool the questionnaire PedsQL was chosen. It is found that simultaneously with the high level of physical and social functioning schoolchildren estimate emotional and school functioning as low. The correlation between the degree of life quality and a state of health of the child is revealed — in children in I group of health it was higher, than in children in III group.

Pacific Medical Journal, 2005, No. 3, p. 32-33.