КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА, РОЖДЕННЫХ С ОЧЕНЬ НИЗКОЙ И ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА

© Екатерина Сергеевна Якубович[1], Светлана Анатольевна Хмилевская[1], Николай Иванович Зрячкин[1], Михаил Юрьевич Свинарев[2]

[1]Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского. 410012, Саратов, ул. Б.Казачья, д. 112.

[2]Саратовская областная детская клиническая больница. 410028, г.Саратов, ул.Вольская, д.6.. E-mail: hmils@mail.ru

Ключевые слова: недоношенные дети; качество жизни.

Введение. Недоношенные дети (НД), особенно рожденные ранее 32 недели гестации с массой тела менее 1500 грамм, в связи с высокой распространенностью инвалидизирующей патологии, требуют адекватной организации медицинского сопровождения, обосновывая необходимость комплексного подхода к ведению их на педиатрическом участке, включая изучение качества жизни (КЖ) и мероприятий, направленных на его оптимизацию. Такие свойства показателя КЖ как многомерность и изменяемость во времени, позволяют использовать его как конечную точку в оценке эффективности медицинских вмешательств в области профилактики, лечения и реабилитации этих детей.

Цель исследования. оценить качество жизни детей раннего возраста, рожденных с очень низкой и экстремально низкой массой тела.

Материалы и методы. В исследование было включено 50 НД (основная группа) с гестационным возрастом менее 32 недель, из которых 18 детей с массой тела при рождении менее 1000 грамм (подгруппа ЭНМТ) и 32 — с массой менее 1500 грамм (подгруппа ОНМТ). Группу контроля (К) составили 30 доношенных детей.

Качество жизни оценивалось по результатам анкетирования с использованием русифицированной версии опросника QUALIN. В соответствии с инструкцией родители и врачи-педиатры заполняли анкеты по достижении детьми возраста 3, 6, 9, 12 месяцев скорригированного возраста (СВ), 2 и 3 лет жизни. Оценивался средний общий балл (ОБ) качества жизни за каждый возрастной период.

Статистический анализ осуществлялся на компьютерах серии Pentium с помощью пакета прикладных программ Statistica 6.0. Использовались методы непараметрической статистики (критерий Манна-Уитни, метод корреляции Спирмена). Формат представления данных — M±σ. Критический уровень значимости вычисляемых статистических критериев принимался равным 0,05.

Результаты. В ходе анализа установлено, что на протяжении всего периода младенчества и раннего детства согласно мнению и педиатров и родителей качество жизни НД в целом было значимо ниже, чем у доношенных (3,29±0,142 балла у НД и 3,83±0,152 балла у К ($p<0,05$) по версии врачей и 3,57±0,234 и 3,95±,0,119 ($p<0,05$) по версии родителей в 3 месяца СВ; 3,40±0,188 и 3,94±0,142 ($p<0,05$) по версии врачей и 3,74±0,247 и 3,97±0,134 ($p<0,05$) по версии родителей в 6 месяцев СВ; 3,52±0,231 и 4,04±0,181 ($p<0,05$) по версии врачей и 3,83±0,194 и 4,13±0,145 ($p<0,05$) по версии родителей в 9 месяцев СВ; 3,52±0,245 и 4,25±0,224 ($p<0,05$) по версии врачей и 3,96±0,238 и 4,33±0,152 ($p<0,05$) по версии родителей в 1 год СВ; 3,63±0,225 и 4,25±0,208 ($p<0,05$) по версии врачей и 4,05±0,250 и 4,30±0,197 ($p<0,05$) по версии родителей в 2 года; 3,71±0,483 и 4,27±0,227 ($p<0,05$) по версии педиатров и 4,09±0,265 и 4,36±0,214 ($p<0,05$) по версии родителей в 3 года жизни соответственно).

Между детьми, рожденными с ЭНМТ и ОНМТ, в течение 1-го скорригированного года жизни и в завершении его достоверных различий по ОБ КЖ не выявлено, как по-мнению родителей, так и педиатров. Однако в последующие возрастные периоды (2 и 3 года) ОБ КЖ в подгруппе детей с ОНМТ стал значимо превышать таковой в подгруппе с ЭНМТ (3,51±0,212 балла у ЭНМТ и 3,67±0,216 балла у ОНМТ ($p<0,05$) по версии врачей и 3,91±0,293 и 4,10±0,215 ($p<0,05$) по версии родителей в 2 года жизни; 3,64±0,227 и 3,74±0,544 ($p<0,05$) по версии врачей и 3,96±0,309 и 4,14±0,234 ($p<0,05$) по версии родителей в 3 года жизни соответственно), что свидетельствовало о значимом влиянии массы тела при рождении на качество жизни таких детей в раннем возрасте. Положительная зависимость ОБ КЖ от массы тела при рождении под-

тверждалась корреляционными отношениями: r=0,72 при p<0,001 по-мнению педиатров и r=0,64 при p<0,0001 по-мнению родителей в 1 год СВ; r=0,77 при p<0,001 и r=0,51 при p<0,0001 в 2 года; и r=0,74 при p<0,001 и r=0,50 при p<0,0001 в 3 года жизни соответственно.

Согласно мнению и педиатров и родителей, с увеличением возраста во всех группах детей отмечалось планомерное повышение ОБ КЖ. Самые низкие показатели продолжали регистрироваться в подгруппе с ЭНМТ при рождении. Родители в целом оценивали качество жизни своих детей как доношенных, так и недоношенных, значимо выше, чем врачи-педиатры (особенно в группе НД), что, возможно, связано с определенным психологическим аспектом, связанным с недооценкой отклонений в развитии и состоянии здоровья их детей.

Заключение. Таким образом, КЖ НД с ОНМТ и ЭНМТ при рождении в течение 1-го скорригированного года жизни и в дальнейшем до достижения 3-х летнего возраста значимо ниже, чем у доношенных, с наименьшими показателями у детей, родившихся с ЭНМТ, что свидетельствует о значимом влиянии массы тела при рождении на качество жизни детей в течение всего периода младенчества и раннего детства.