

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

© Екатерина Сергеевна Якубович¹, Светлана Анатольевна Хмилевская¹, Николай Иванович Зрячкин¹, Михаил Юрьевич Свиначев²

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

²Саратовская 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 скорректированного 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 — $M \pm \sigma$. Критический уровень значимости вычис-

ляемых 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 значительно ниже, чем у доношенных ($3,29 \pm 0,142$ балла у НД и $3,83 \pm 0,152$ балла у К ($p < 0,05$) по версии врачей и $3,57 \pm 0,234$ и $3,95 \pm 0,119$ ($p < 0,05$) по версии родителей в 3 месяца СВ; $3,40 \pm 0,188$ и $3,94 \pm 0,142$ ($p < 0,05$) по версии врачей и $3,74 \pm 0,247$ и $3,97 \pm 0,134$ ($p < 0,05$) по версии родителей в 6 месяцев СВ; $3,52 \pm 0,231$ и $4,04 \pm 0,181$ ($p < 0,05$) по версии врачей и $3,83 \pm 0,194$ и $4,13 \pm 0,145$ ($p < 0,05$) по версии родителей в 9 месяцев СВ; $3,52 \pm 0,245$ и $4,25 \pm 0,224$ ($p < 0,05$) по версии врачей и $3,96 \pm 0,238$ и $4,33 \pm 0,152$ ($p < 0,05$) по версии родителей в 1 год СВ; $3,63 \pm 0,225$ и $4,25 \pm 0,208$ ($p < 0,05$) по версии врачей и $4,05 \pm 0,250$ и $4,30 \pm 0,197$ ($p < 0,05$) по версии родителей в 2 года; $3,71 \pm 0,483$ и $4,27 \pm 0,227$ ($p < 0,05$) по версии педиатров и $4,09 \pm 0,265$ и $4,36 \pm 0,214$ ($p < 0,05$) по версии родителей в 3 года жизни соответственно).

Между детьми, рожденными с ЭНМТ и ОНМТ, в течение 1-го скорректированного 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 значительно превышать таковой в подгруппе с ЭНМТ ($3,51 \pm 0,212$ балла у ЭНМТ и $3,67 \pm 0,216$ балла у ОНМТ ($p < 0,05$) по версии врачей и $3,91 \pm 0,293$ и $4,10 \pm 0,215$ ($p < 0,05$) по версии родителей в 2 года жизни; $3,64 \pm 0,227$ и $3,74 \pm 0,544$ ($p < 0,05$) по версии врачей и $3,96 \pm 0,309$ и $4,14 \pm 0,234$ ($p < 0,05$) 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 вра-

чи-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 скорректированного 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.