

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ДЕТЕЙ С ТРАХЕОСТОМОЙ

© Киселёва Ксения Константиновна, Павлов Павел Владимирович

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет. 194100, Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2, E-mail:kseniarachkova@yandex.ru

Ключевые слова: качество жизни; хронические канюленосители; трахеостома; деканюляция.

Введение. В последнее десятилетие в связи с развитием неонатологии, кардиохирургии растет количество выживших детей с врожденными пороками развития, получивших серьезное хирургическое лечение и длительную вентиляционную поддержку, повлекшую развитие стеноза верхних дыхательных путей, что ведет к увеличению количества детей нуждающихся в длительном ношении трахеотомической трубки. Критерии, на которых в настоящее время базируется оценка здоровья данной группы детей, ориентированы только на физические показатели здоровья, вне поля зрения остается социальная составляющая здоровья ребенка, возможности его социальной адаптации. Таким образом, имеется необходимость в расширении числа критериев, используемых для оценки состояния здоровья детей. Дополнительным критерием может стать показатель качества жизни. Метод оценки качества жизни в медицине позволяет комплексно оценить состояние здоровья ребенка, дифференцированно определить влияние болезни, лечения и многочисленных факторов среды на его состояние.

Цель исследования. Оценить качество жизни детей с трахеостомой и деканюлированных детей, выявить наиболее значимые факторы, влияющие на показатели общего функционирования.

Материалы и методы. Проспективное исследование качества жизни хронических канюленосителей и деканюлированных детей, проходивших обследование и лечение в Санкт-Петербургском государственном педиатрическом медицинском университете за период 2018–2019 гг. В ходе исследования родители заполняли форму опросника PedsQL™4.0 в соответствии с возрастом, социально-демографическую карту, включающую данные анамнеза жизни, заболевания ребенка и данные о среде, в которой ребенок живет. Также родители давали информированное согласие на участие в исследовании, и им выдавался бланк информации для законного представителя пациента. Дети с 5 лет также отвечали на вопросы формы опросника PedsQL™4.0 в соответствии с возрастом.

Результаты. За период 2018–2019 гг. в клинике оториноларингологии СПбГПМУ наблюдалось 53 ребенка хронических канюленосителей, из них 37 мальчиков и 16 девочек.

Средний возраст $6,88 \pm 3,49$ лет. На момент исследования 33 ребенка являлись носителями трахеостомы и 21 ребенок был деканюлирован. Один ребенок вошел в группу носителей трахеостомы, а после деканюляции — в группу деканюлированных детей. Средняя оценка качества жизни детей с трахеостомой составила 62 ± 19 баллов, деканюлированных детей — 64 ± 11 баллов. Был проведен корреляционный анализ качества жизни с факторами среды и особенностями течения заболевания у детей в обеих группах. Корреляционная связь между уровнем доходов семьи, обустроенностью региона, в котором проживает ребенок, и качеством жизни как у детей трахеоканюляров, так и у деканюлированных детей была слабая. При оценке коморбидности детей с трахеостомой и деканюлированных детей была выявлена средняя обратная корреляционная связь с показателями качества жизни. Дети с более тяжелой сопутствующей патологией имели худшие результаты при оценке качества жизни. Но при этом длительность ношения трахеостомы и количество операций в анамнезе в данном исследовании не оказала существенного влияния на качество жизни этих детей. Большее значение при оценке качества жизни детей с трахеостомой имел возраст: дети старшей возрастной группы демонстрировали худшие результаты, что объясняется большими переживаниями по поводу ношения трахеостомы, особенно в подростковом периоде. Самостоятельная оценка качества жизни ребенком показала более высокие показатели, что связано с более позитивным настроением ребенка и повышенной обеспокоенностью течением заболевания матери.

Заключение. Деканюлированные дети демонстрируют лучшие показатели качества жизни, чем дети с трахеостомой. Наиболее значимое влияние на качество жизни хронических канюленосителей оказывает коморбидность и возраст пациента с трахеостомой. Таким образом, необходим мультидисциплинарный подход к лечению таких пациентов, и врачебная тактика должна быть направлена на более раннюю деканюляцию таких детей.