

УДК 616.24

Кореляційний зв'язок якості життя з компонентами опитувальника у дітей з гострими бронхо-легеневими захворюваннями

Наталія Івасик

Львівський державний університет фізичної культури, Львів, Україна

Мета: визначити вплив симптоматики захворювання на якість життя дітей з гострими бронхо-легеневими захворюваннями за даними розробленого опитувальника.

Матеріал і методи: опитування 143 дітей з гострими бронхо-легеневими захворюваннями проводилося у дитячій лікарні за допомогою розробленого опитувальника. Результати опрацьовували за допомогою стандартного пакета прикладної програми SPSS for Windows 13.

Результати: якість життя в опитаних дітей з гострими бронхо-легеневими захворюваннями оцінюється як знижена. Визначено кореляційний зв'язок між оцінкою якості життя та компонентами опитувальника у дітей шкільного віку з гострими бронхо-легеневими захворюваннями, які знаходилися на стаціонарному лікуванні.

Висновки: найбільший вплив на якість життя дітей з гострими бронхо-легеневими захворюваннями мають напади свистячого дихання та ходьба по сходах, помірний вплив дає кашель і його вплив на загальний стан, виділення з носа та наявність задишки, заняття спортом чи фізичними вправами, проблеми тиску у грудях, пропущення школи саме через бронхо-легеневі захворювання, подавлений стан через захворювання і страх щодо того, що може погіршитися кашель, що із-за захворювання дитина може відставати від шкільної програми, та вплив на сон. Але саме утруднене носове дихання та наявність виділення при кашлі, щоденна діяльність мають слабкий вплив на якість життя даних дітей згідно коефіцієнта кореляції.

Ключові слова: якість життя, бронхо-легеневі захворювання, діти.

Вступ

На сьогодні в науково-методичній літературі все частіше можна зустріти дані щодо якості життя (ЯЖ), яка є складним, багатокомпонентним явищем, що залежить як від об'єктивних та різноманітних суб'єктивних факторів [2]. Саме поняття ЯЖ є дуже широким та філософським, однак науковці виокремлюють три основні типи визначень: глобальні, компонентні та вузькі [9; 11].

Підтримка якості життя, залежної від здоров'я, стала одним із важливих компонентів охорони здоров'я у світі [7].

Під питанням ЯЖ, пов'язаним зі здоров'ям, мають на увазі глобальну міру сприйняття пацієнтом захворювання і функціонального статусу [3; 10]. Тому, розглядаючи питання ЯЖ хворих, оцінюють ступінь благополуччя та задоволення тими сторонами життя, на які впливає хвороба та її лікування [6].

З метою оцінки ЯЖ та визначення впливу захворювання на стан пацієнта використовують різноманітні опитувальники [1–4; 6]. Щодо опитувальників ЯЖ, які стосуються бронхо-легеневих захворювань, то вони розроблені для осіб з хронічними патологіями [5; 8; 10].

Оскільки одним із факторів успішної реабілітації є взаємодія між реабілітологом та пацієнтом, то при складанні програми нам необхідно враховувати як об'єктивні дані обстеження, так і суб'єктивну оцінку стану пацієнта. До того ж на сьогодні визнано, що вплив захворювання на організм не може бути оцінений лише використанням

об'єктивних критеріїв (оцінка статусу лікарем) [1]. Тому з метою визначення впливу симптоматики захворювання на рухову активність та якість життя дитини ми розробили анкету опитування для дітей з гострими бронхо-легеневими захворюваннями (БЛЗ) [4].

Зв'язок дослідження з науковими програмами, планами, темами. Робота виконується за темою Зведеного плану науково-дослідної роботи у сфері фізичної культури та спорту на 2011–2015 рр., тема 4.2. «Фізична реабілітація неповносправних з порушенням діяльності опорно-рухового апарату» (номер держреєстрації 0111U006471).

Мета дослідження: визначити вплив симптоматики захворювання на якість життя дітей з гострими бронхо-легеневими захворюваннями за даними розробленого опитувальника.

Матеріал і методи дослідження

У дослідженні взяло участь 143 дитини з гострими бронхо-легеневими захворюваннями, які поступили на лікування в обласну дитячу лікарню, середній вік яких становив $9,8 \pm 2,9$ років. З них 64 дітей мали пневмонію (у 2 з них ускладнену плевритом) та у 79 опитованих були різні форми бронхіту.

Статистичну обробку результатів досліджень ми робили за допомогою стандартного пакета прикладної програми SPSS for Windows 13.

Результати дослідження та їх обговорення

При вивченні ЯЖ ми спираємося на суб'єктивну оцінку, дану пацієнтом на момент опитування. Окрім цього, потрібно враховувати те, що суб'єктивне сприйняття різноманітних компонентів якості життя окремими людьми може бути дуже різним. Проте, вивчаючи стан дітей з гострими бронхо-легеневими захворюваннями, для визначення впливу захворювання на їх стан нас цікавило, як сама дитина оцінює прояви захворювання на свій стан та рухову активність, з метою подальшого врахування цих даних при заняттях з фізичної реабілітації.

Даний опитувальник містить питання, які умовно можна розділити на такі, як: «загальні питання», «симптоми», «активність», «вплив захворювання», при цьому практично усі питання (окрім «загальних») оцінювали стан за останні 3 дні.

Так, вивчаючи результати за розробленою нами анкетною опитування ЯЖ ми побачили, що з максимальних 156 балів діти в середньому набрали 58,29±12,01 бала. Для того щоб оцінити даний результат ми застосували розрахунок індексу якості життя (ІЯЖ), застосовуючи підхід розрахунку, який використовується авторами інших методик для обчислення ІЯЖ та критерії оцінки за формулою:

$$ІЯЖ = (1 - N_{факт.} / N_{макс.}) \times 100,$$

де $N_{факт.}$ – фактична кількість балів, отримана конкретним пацієнтом; $N_{макс.}$ – максимальна кількість балів, яку можна отримати за даним опитувальником.

Якщо ІЯЖ дорівнює 80% і більше, то ЯЖ вважають задовільною, 60–79% – зниженою, 40–59% – низькою, 20–39% – дуже низькою, 19% і менше – мінімальною [5].

Виходячи з даних розрахунків, у середньому ЯЖ в опитуваних пацієнтів оцінюється як знижена, оскільки ІЯЖ становив 62,6±7,8%. Проте, проводячи статистичну обробку частот за допомогою стандартного пакета прикладної програми SPSS for Windows 13, ми виявили, що у 69,2% респондентів ЯЖ оцінюється як знижена, а у 30,8% дітей з гострими бронхо-легеневими захворюваннями – як низька.

Однак, враховуючи те, що суб'єктивна оцінка відображає індивідуальне сприйняття дитиною якості життя та ґрунтуються на суб'єктивних відчуттях та особистих оцінках [9], першочергово хочеться звернути увагу на кореляційні зв'язки оцінки ЯЖ з тими питаннями, які стосуються оцінки впливу симптоматики на стан дитини (табл.).

Як видно з таблиці, незалежно від віку, помірний вплив на якість життя, за даними опитувальника, дітей з гострими бронхо-легеневими захворюваннями має кашель та його вплив на стан дитини, виділення з носа та наявність задишки (0,30<r<0,49). Однак саме утруднене носове дихання та наявність виділення при кашлі мають менший вплив на якість життя даних дітей згідно коефіцієнта кореляції (0,20<r<0,29). А найбільший вплив на якість життя, згідно даних обстеження, дає наявність нападів свистячого дихання. І тут хочеться звернути увагу на те, що, оцінюючи вплив задишки на рухову активність через питання, наскільки важко дітям було підніматися по сходах, ми бачимо, що тут є сильніший вплив на якість життя (r=0,682), ніж при питанні щодо наявності самої задишки при фізичному навантаженні.

На нашу думку, це можна пояснити тим, що діти частіше не диференціюють ці питання щодо задишки, а сприй-

мають їх як одне: «наявність задишки» в момент опитування, однак вони більш чітко визначають її, коли питання стосується виконання ними конкретної дії. Щодо впливу захворювання на обмеження заняттям спортом чи фізичними вправами за останні 3 дні, то ми бачимо, що тут є помірний зв'язок з якістю життя.

Кореляційний зв'язок оцінки якості життя з компонентами запропонованого опитувальника у дітей з гострими бронхо-легеневими захворюваннями

Загальні	
Вік	r=-0,059
Кількість ГРВІ на рік	r=0,251**
Зосередження в школі	r=0,263**
Пропуск школи	r=0,116
Тривалість захворювання до стаціонару	r=0,175*
Дружба з однолітками	r=0,038
Щоденна діяльність	r=0,236**
Симптоми	
Кашель	r=0,424**
Виснажування кашлем	r=0,313**
Виділення мокроти	r=0,220**
Дихання носом	r=0,219**
Виділення з носа	r=0,374**
Задишка у спокою	r=0,486**
Задишка при ФН	r=0,398**
Напади свистячого дихання	r=0,596**
Вплив захворювання	
Тиск у грудях	r=0,397**
Напруження шиї/плечей	r=0,118*
Пропуск школи ч/з БЛЗ	r=0,386**
Одягання	r=0,270**
Занепокоєння, що може погіршитися стан	r=0,401**
Занепокоєння щодо успішності в школі ч/з БЛЗ	r=0,306**
Подавлений стан ч/з здоров'я	r=0,198**
Обмеження ч/з кашель/задишку	r=0,428*
Сон	r=0,407**
Впевненість поза домом	r=0,198*
Активність	
Заняття спортом/фізичними вправами	r=0,334**
Ходьба по сходах	r=0,682**

Примітка: ЯЖ – якість життя; ФН – фізичне навантаження; ГРВІ – гострі респіраторні вірусні інфекції; БЛЗ – бронхо-легеневі захворювання; * – p<0,05; ** – p<0,01.

Такий взаємозв'язок, на нашу думку, пояснюється загальною руховою активністю дітей до захворювання. Згідно наших спостережень, діти, які свій вільний час проводять за комп'ютером чи телевізором, вважають, що захворювання не обмежує його в цій можливості, а часто і, навпаки, проводячи лікування у лікарні вони відвідують заняття з ЛФК, тим самим вважають, що їхні заняття спортом/фізкультурою є на належному рівні.

Щодо кореляційних зв'язків, які стосуються оцінки ЯЖ та питань впливу гострого бронхо-легеневого захворювання на стан дитини, то тут ми можемо виділити проблеми тиску у грудях, пропущення школи саме через БЛЗ, подавлений стан через захворювання і страх щодо того, що може погіршитися кашель, і що із-за захворювання ди-

тина може відставати від шкільної програми. Також даний аналіз результатів підтвердив негативний вплив захворювання на сон. Щодо підгрупи загальних питань, то вони не мають тісного взаємозв'язку з оцінкою якості життя на момент перебування дитини у лікувальному закладі, лише оцінка щоденної діяльності та можливість зосередитися у школі має слабкий вплив ($0,20 < r < 0,29$).

Висновки

За даними розробленого опитувальника ми виявили, що найбільше впливають на ЯЖ дітей з гострими бронхо-легеневими захворюваннями напади свистячого дихання та ходьба по сходах. Помірний зв'язок має кашель та його вплив на загальний стан дитини, виділення з носа,

наявність задишки, заняття спортом чи фізичними вправами, проблеми тиску у грудях, пропуски занять у школі саме через БЛЗ, подавлений стан через захворювання і страх щодо можливого погіршення кашлю та відставання від шкільної програми із-за захворювання, а також негативний вплив захворювання на сон. Але такі дані клінічної картини, як утруднене носове дихання та наявність виділень при кашлі, а також щоденна діяльність, мають слабкий вплив на якість життя даних дітей згідно коефіцієнта кореляції.

Перспективи подальшого дослідження: визначити кореляційні зв'язки ЯЖ даного опитувальника з іншими об'єктивними показниками стану дітей з гострими бронхо-легеневими захворюваннями в умовах стаціонарного лікування.

Конфлікт інтересів. Автор заявляє, що немає конфлікту інтересів, який може сприйматися таким, що може завдати шкоди неупередженості статті.

Джерела фінансування. Ця стаття не отримала фінансової підтримки від державної, громадської або комерційної організації.

Список використаної літератури

1. Бондаренко А. В. Характеристика якості життя у дітей із первинними імунodefіцитами / А. В. Бондаренко // Перинатология и педиатрия. – 2014. – № 1(57). – С. 74–76.
2. Вимірювання якості життя в Україні. Аналітична доповідь / [Лібанова Е. М., Гладун О. М., Лісогор Л. С. та ін.]. – К., 2013. – 50 с.
3. Зміни якості життя у пацієнтів із хронічними запальними захворюваннями кишечника під впливом лікування / [Т. Й. Бойко, Т. М. Толстикова, О. В. Сорочан, Н. М. Мосалова, М. В. Стойкевич, З. І. Шевцова] // Сучасна гастроентерологія. – 2001. – № 5(61). – С. 36–40.
4. Івасик Н. Обґрунтування розробки опитувальника якості життя для дітей шкільного віку з гострими бронхо-легеневими захворюваннями // Слобожанський науково-спортивний вісник, 2015. – № 4(48). – С. 46–49
5. Клименко В. А. Якість життя дітей з алергічними захворюваннями / В. А. Клименко, Ю. В. Карпушенко // Астма та алергія. – 2014. – №3. – С. 26–29.
6. Кривенко В. І. Якість життя як ефективний об'єктивний критерій діагностики та лікування у сучасній медицині / В. І. Кривенко, Т. Ю. Грінченко, І. С. Качан // Запорожский медицинский журнал. – 2011. – Т. 13. – № 6. – С. 91–96.
7. Нечитайло Ю. М. Методологічні основи оцінки якості життя, пов'язаної зі здоров'ям у дітей / Ю. М. Нечитайло // Международный журнал педиатрии, акушерства и гинекологии. – 2013. – Т. 3. – № 2. – С. 3–13.
8. Пат. G06Q 50/00A61B 10/00. Спосіб визначення рівня якості життя хворих на хронічний невиразковий коліт / Камінський В. Я. – № 62530 UA : Заявл. 07.04.2003 ; опубл. 15.12.2003.
9. Приступа Є. Якість життя людини: категорії, компоненти та їх вимірювання / Є. Приступа, Н. Куриш // Фізична активність, здоров'я і спорт. – 2010. – № 2. – С. 54–63.
10. Drossman D. A. Ulcerative colitis and Crohn's disease health status scales for research and clinical practice / D. A. Drossman, Z. Li, J. Leserman, D. L. Patrick // J. Clin. Gastroenterol. – 1992. – № 15. – P. 104–112.
11. Farquhar M. Quality of life in older people / M. Farquhar // Advances in Medical Sociology. – 1994. – № 5. – С. 139–158.

Стаття надійшла до редакції: 24.04.2016 р.

Опубліковано: 30.06.2016 р.

Аннотация. **Ивасик Н. Корреляционная связь качества жизни с компонентами вопросника у детей с острыми бронхо-легочными заболеваниями.** **Цель:** определить влияние симптоматики заболевания на качество жизни детей с острыми бронхо-легочными заболеваниями по данным разработанного вопросника. **Материал и методы:** опрос 143 детей с острыми бронхо-легочными заболеваниями проводился в детской больнице с помощью разработанного вопросника. Результаты обрабатывали с помощью стандартного пакета приложения SPSS for Windows 13. **Результаты:** качество жизни у опрошенных детей с острыми бронхо-легочными заболеваниями оценивается как сниженное. Определена корреляционная связь между оценкой качества жизни и компонентами вопросника у детей школьного возраста с острыми бронхо-легочными заболеваниями, которые находились на стационарном лечении. **Выводы:** наибольшее влияние на КЖ жизни детей с острыми бронхо-легочными заболеваниями имеют приступы свистящего дыхания и ходьба по лестнице, умеренное влияние имеет кашель и его влияние на общее состояние, выделения из носа и наличие одышки, занятия спортом или физическими упражнениями, проблемы давления в груди, пропуск школы именно из-за бронхо-легочного заболевания, подавленное состояние из-за заболевания и страх о том, что может ухудшиться кашель, что из-за заболевания ребенок может отставать от школьной программы, и влияние на сон. А утрудненное носовое дыхание и наличие выделения при кашле, ежедневная деятельность имеют слабое влияние на качество жизни данных детей согласно коэффициенту корреляции.

Ключевые слова: качество жизни, бронхо-легочные заболевания, дети.

Abstract. **Ivasyk N. Correlation of quality of life with component questionnaire in children with acute broncho-pulmonary disease.** **Purpose:** to determine the effect of disease symptoms of quality of life in children with acute broncho-pulmonary diseases according to the developed questionnaire. **Material & Methods:** survey 143 children with acute broncho-pulmonary diseases at children's Hospital conducted using a questionnaire developed. The results worked out using standard software packages SPSS for Windows 13. **Results:** the quality of life in the surveyed children with acute broncho-pulmonary diseases is estimated as lowered. Determined correlation between the assessment of the quality of life questionnaire and components in school children with acute broncho-pulmonary diseases who were hospitalized. **Conclusions:** the biggest impact on quality of life of children with acute broncho-pulmonary disease have seizures wheezing

and walking up the stairs, moderate effect giving cough and its effect on the general condition, nasal discharge and presence of dyspnea, exercise or physical activity, the problem of pressure in chest, missing school because of broncho-pulmonary diseases, depressed state due to disease and the fear of what may worsen cough, because of the disease the child may lag behind the school program and the impact on sleep. But the most complicated nasal breathing and availability allocation cough and daily activity have little impact on the quality of life for these children by correlation factor.

Keywords: quality of life, broncho-pulmonary diseases, children.

References

1. Bondarenko, A. V. 2014, [Description of the quality of life in children with primary immunodeficiency] *Perinatologiya i pediatriya* [Perinatology and pediatrics]. No 1(57), pp. 74–76. (in Ukr.)
2. Libanova, Ye. M., Gladun, O. M. & Lisogor, L. S. 2013, *Vimiryuvannya yakosti zhyt'tya v Ukraini. Analitichna dopovid* [Measuring quality of life in Ukraine. Analytical report]. Kyiv, 50 p. (in Ukr.)
3. Boyko, T. Y., Tolstikova, T. M., Sorochan, O. V., Mosalova, N. M., Stoykevich, M. V. & Shevtsova, Z. I. 2001, [Changes in the quality of life in patients with chronic inflammatory bowel diseases under the influence of treatment] *Suchasna gastroenterologiya* [Modern Gastroenterology]. No 5(61), p. 36–40. (in Ukr.)
4. Ivasik, N. 2015, [Justification developing quality of life questionnaire for school-age children with acute broncho-pulmonary diseases] *Slobozhanskii naukovno-sportyvnyi visnyk* [Slobozhansky science and sport bulletin]. Kharkiv: KSAPC, No 4(48), p. 46–49. (in Ukr.)
5. Klimenko, V. A. & Karpushenko, Yu. V. 2014, [The quality of life of children with allergies] *Astma ta alergiya* [Asthma and allergy]. No 3, p. 26–29. (in Ukr.)
6. Krivenko, V. I., Grinenko, T. Yu. & Kachan, I. S. 2011, [Quality of life as an effective objective criterion for diagnosis and treatment in modern medicine] *Zaporozhskiy meditsynskiy zhurnal* [Zaporozhye Medical Journal]. T. 13, No 6, p. 91–96. (in Ukr.)
7. Nechitaylo, Yu. M. 2013, [Methodological basis of assessment of quality of life related to health in children] *Mezhdunarodnyy zhurnal pediatrii, akusherstva i ginekologii* [The International Journal of Pediatrics, Obstetrics and Gynaecology]. T. 3, No 2, p. 3–13. (in Ukr.)
8. Kaminskiy, V. Ya. Pat. G06Q 50/00A61B 10/00. *Sposib viznachennya rivnya yakosti zhyt'tya khvorikh na khronichniy nevirazkoviy kolit*, № 62530 UA : Zayavl. 07.04.2003; opubl. 15.12.2003 [Pat. G06Q 50 / 00A61B 10/00. Method of determining the quality of life of patients with chronic non-ulcer colitis, № 62530 UA: appl. 07.04.2003; publ. 15.12.2003]. (in Ukr.)
9. Pristupa, Ye. & Kurish, N. 2010, [Quality of life: categories, components and their measurement] *Fizichna aktivnist, zdorov'ya i sport* [Physical activity, health and sport]. No 2, pp. 54–63. (in Ukr.)
10. Drossman, D. A., Li, Z., Leserman, J. & Patrick, D. L. 1992, Ulcerative colitis and Crohn's disease health status scales for research and clinical practice. *J. Clin. Gastroenterol*, No 15, R. 104–112.
11. Farquhar, M. 1994, Quality of life in older people. *Advances in Medical Sociology*, No 5, p. 139–158.

Received: 24.04.2016.

Published: 30.06.2016.

Івасик Наталія Орестівна: к. фіз. вих., доцент; Львівський державний університет фізичної культури: вул. Костюшка, 11, м. Львів, 79007, Україна.

Ивасык Наталия Орестовна: к. физ. восп., доцент; Львовский государственный университет физической культуры: ул. Костюшко, 11, г. Львов, 79007, Украина.

Nataliya Ivasyk: PhD (Physical Education and Sport), Associate Professor; Lviv State University of Physical Culture: Kosciusko Str. 11, 79007, Lviv, Ukraine

ORCID.ORG/0000-0002-0053-2854

E-mail: Ivasyk_N@i.ua

Бібліографічний опис статті:

Івасик Н. Кореляційний зв'язок якості життя з компонентами опитувальника у дітей з гострими бронхо-легеневими захворюваннями / Н. Івасик // Слобожанський науково-спортивний вісник. – Харків : ХДАФК, 2016. – № 3(53). – С. 49–52. – doi:10.15391/sns.v.2016-3.009