



Т. Л. Процюк

## Якість життя хворих на бронхіальну астму дітей та чинники, що впливають на неї

Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова

**Ключові слова:** *якість життя, бронхіальна астма, діти.*

Вивчили психічний стан та особистісно-психологічні особливості дітей, які хворі на бронхіальну астму, та визначили їхній вплив на якість життя цих пацієнтів. Установили, що особистісна та реактивна тривожність у хворих на бронхіальну астму за шкалою Спілбергера істотно перевищує нормативні дані рівня тривожності. У дітей, які хворі на бронхіальну астму, виявили низьку здатність до фізичних навантажень, зниження показників соціального функціонування і психічного здоров'я, життєвої активності, значно більший вплив емоційного стану на ролюве функціонування. Психічний стан хворих відрізнявся превалюванням тривожних розладів. Поведінка матерів збігається зі стратегіями подолання стресу у дітей, які хворі на бронхіальну астму, що доводить роль особистісно-психологічних факторів ризику психосоматичних розладів.

### Качество жизни больных бронхиальной астмой детей и факторы, влияющие на него

Т. Л. Процюк

Изучили психическое состояние, личностно-психологические особенности детей, больных бронхиальной астмой, и установили их влияние на качество жизни этих пациентов. Установили, что личностная и реактивная тревожность у больных бронхиальной астмой по шкале Спилбергера существенно превышает нормативные данные уровня тревожности. У больных бронхиальной астмой детей определили низкую способность к физическим нагрузкам, снижение показателей социального функционирования, психического здоровья, жизненной активности и значительное влияние эмоционального состояния на ролевое функционирование. Психическое состояние больных отличалось превалированием тревожных расстройств. Поведение матерей совпадает со стратегиями преодоления стресса у детей, больных бронхиальной астмой, что подтверждает роль личностно-психологических факторов риска психосоматических расстройств.

**Ключевые слова:** *качество жизни, бронхиальная астма, дети.*

### The quality of life of children with bronchial asthma and the factors affecting on it

Т. Л. Protsiuk

Examined the mental health and personal and psychological characteristics of children who suffer from asthma, and determined their impact on quality of life of these patients. Have found that personal and reactive anxiety in patients with asthma by Spielberger scale is much higher than normative data level of anxiety. In children with asthma, showed a low capacity for physical activity, decline in social functioning and mental health, vitality, much greater impact on the emotional state of role-functioning. Mental status of patients with different prevalence of anxiety disorders. Maternal behavior coincides with coping strategies in children who suffer from asthma, which proves the role of personality and psychological risk factors of psychosomatic disorders.

**Key words:** *quality of life, bronchial asthma, children.*

Бронхіальна астма (БА) – найбільш поширене алергічне захворювання у дітей [2,3,8]. Вплив БА на дітей, сім'ю, суспільство важко переоцінити. Так, діти та підлітки віком до 17 років втрачають щорічно до 10 млн шкільних днів. Виконані в США дослідження виявили, що майже у 30% школярів, які хворі на БА, є обмеження фізичної активності у порівнянні з показниками здорових однолітків [1,5,8].

Слід зауважити, що більшість фахівців вважають БА класичним психосоматичним захворюванням, у походженні, особливостях симптоматики і перебігу якого більше, ніж при інших захворюваннях, беруть участь психосоціальні фактори [2,5]. БА, як і будь-яка хронічна хвороба, суттєво позначається на соціальному функціонуванні хворих і їхніх батьків. Цей вплив реалізується за багатьма напрямками: навчання, фізична активність, спілкування, емоціональне самопочуття [1,5]. Отже, актуальним є вивчення БА з позиції інтегративного міждисциплінарного психосоматичного підходу.

### Мета роботи

На основі вивчення психічного стану й особистісно-психологічних особливостей хворих на БА дітей та їхніх батьків виявити особливості відносин у системі мати-дитина та визначити їхній вплив на якість життя таких пацієнтів.

### Пацієнти і методи дослідження

Обстежили 88 дітей, хворих на БА (62 хлопчики і 26 дівчаток), віком 11–17 років, котрі перебували на лікуванні у Вінницькій обласній клінічній дитячій лікарні. Середній вік пацієнтів основної групи дорівнював 14,8±1,65 року. Контрольну групу склали 30 здорових дітей (16 хлопчиків і 14 дівчаток) віком 12–16 років, середній вік становив 13,5±2,1 року.

Показники якості життя хворих на БА вивчили за допомогою опитувальника Short Form Health Survey-36 (SF-36) [7]. Для оцінювання особистісної та реактивної тривожності застосовували шкалу реактивної та особистісної тривожності Спілбергера (Spielberger's State Trait

Anxiety Inventory) [4]. Оцінювання депресивного стану та вимірювання важкості депресії виконали за шкалою Гамільтона (HDRS) [6]. Для статистичної обробки результатів застосували пакет комп'ютерних програм «Statistica 6,0» методом множинного математичного аналізу з використанням параметричних і непараметричних методів оцінювання отриманих результатів, обрахуванням математичного очікування – середньої (M), похибки середньої (m). Оцінювали правильність розподілу ознак за кожним з отриманих варіаційних рядів, середні значення за кожною досліджуваною ознакою, стандартні помилки та відхилення. Достовірність різниці значень між незалежними кількісними величинами визначали при нормальному розподілі за t-критерієм Стьюдента. Кореляційний аналіз кількісних показників виконали методом парних кореляцій із визначенням коефіцієнта кореляції (r), а також коефіцієнтів кореляції Спірмена, Кенделла.

### Результати та їх обговорення

У результаті аналізу отриманих даних встановили, що особистісна та реактивна тривожність у хворих на БА за шкалою Спілбергера становила  $53,8 \pm 1,5$  і  $52,7 \pm 2,6$  бала відповідно, тоді як у дітей групи порівняння – лише  $21,6 \pm 1,2$  та  $23,4 \pm 1,8$  бала, що істотно перевищує нормативні дані рівня тривожності.

Особистісні особливості хворих на БА відрізнялись підвищеною тривожністю у 85,7% спостережень, серед них переважали випадки помірної тривожності у 75,4%. Виразу тривожність як стабільна особистісна характеристика визначили у 24,6% дітей, які хворі на БА.

Аналіз отриманих даних особистісно-психологічних особливостей і психічного стану матерів, які мали хворих на БА дітей, виявив високий відсоток тривожних станів. Так, у 81,8% матерів показники особистісної та реактивної тривожності за шкалою Спілбергера становили  $59,7 \pm 2,8$  та  $57,4 \pm 2,1$  бала відповідно. В усіх жінок відзначали ознаки неспокою, відчуття напруженості (у 63,2% обстежених), тривожні очікування та невмотивований неспокій (у 71,4%), побоювання та рухове збудження (45,5%), паніку (36,4%). 58,9% матерів відзначали появу ознобу, відчуття припливу крові до голови, запаморочення, неприємні відчуття в області серця, у м'язах, серцебиття, сухість у роті, а у 54,5% матерів виявили страх хвороби.

Аналіз показників депресії за шкалою Гамільтона виявив у 75,6% обстежених матерів, які мали хворих на БА дітей, ознаки помірно вираженої депресії, котрі становили  $17,6 \pm 1,24$  бала відповідно. Серед ознак депресивного стану в обстежених матерів найчастіше переважали стійке, виражене зниження настрою (у 27,4%), плаксивість (у 65,3%), відчуття провини (у 74,5%), невпевненість у собі (78,9%), когнітивні розлади у вигляді погіршення пам'яті (25,3%), песимістична оцінка перспективи, потреба самотності (у 44,3%). Найчастіше (у 42,3% випадків) визначали добові коливання настрою з погіршенням у ранкові години.

Слід зауважити, що для обстежених матерів властиві емоційна лабільність і конверсійна симптоматика (61,8% випадків). Найвиразніше у обстежених матерів проявлялись явища гіпотимії з плаксивістю, тривога, напруження, почуття провини та вегетативні розлади (головні болі, анергія тощо). Загалом у клінічній картині переважали тривожно-депресивні розлади невротичного рівня.

Згідно з опитувальником SF-36, якість життя оцінювали за основними критеріями: фізичне функціонування (PF), рольове фізичне функціонування (RP), соматичний біль (BP), загальний стан здоров'я (GH), життєва активність (VT), соціальне функціонування (SF), рольове емоціональне функціонування (RE), психічне здоров'я (MH). Отримані дані виявили достовірне зниження якості життя за більшістю основних критеріїв у порівнянні зі здоровими обстеженими ( $p < 0,05$ ). Дані наведено у таблиці 1.

Таблиця 1

### Показники якості життя дітей, які хворі на БА

Показники	Діти, які хворі на БА (M±m)	Контрольна група (M±m)	Достовірність відмінностей
PF	86,9±3,2	97,5 ± 0,8	p<0,05
RP	73,4±9,3	86,25 ± 6,1	p<0,05
BP	82,7±6,6	70,45 ± 3,7	p>0,05
GH	59,5±5,8	82,75 ± 2,6	p<0,01
VT	67,6±4,7	79,0 ± 2,4	p>0,05
SF	83,1±6,4	91,87 ± 2,1	p<0,05
RE	74,2±9,1	86,64 ± 4,6	p<0,05
MH	73,4±3,5	80,6 ± 3,6	p<0,05

Встановили помірні та зворотні кореляційні зв'язки між фізичним станом хворих на БА дітей і можливістю пересуватись із показниками якості життя, що оцінені за шкалами загального опитувальника SF-36: фізичного функціонування ( $r = -0,49$ ;  $p < 0,0001$ ), рольового фізичного функціонування ( $r = -0,58$ ;  $p < 0,0001$ ), життєвої активності ( $r = -0,51$ ;  $p < 0,0001$ ), соціального функціонування ( $r = -0,44$ ;  $p < 0,0001$ ), загального здоров'я ( $r = -0,38$ ;  $p < 0,0001$ ). Варто зазначити, що рухові обмеження зростають зі збільшенням навантаження, призводячи до значного погіршення якості життя хворих на БА дітей.

Не встановили зв'язок між віком дітей, які хворі на БА, з показниками якості життя, оціненими за шкалами загального опитувальника SF-36.

За результатами визначення коефіцієнта рангової кореляції Спірмена встановили залежність шкільного функціонування (успішність у школі, пропуски занять через погане самопочуття, відвідування лікаря) від ступеня важкості захворювання ( $r_s = -0,52$ ; коефіцієнт Кендала  $\tau = -0,38$ , та  $\gamma = -0,40$ ;  $p < 0,05$  відповідно). Незважаючи на те, що БА часто призводить до інвалідизації та формує особливості життєдіяльності дитини, хворі на БА оцінювали особисту якість життя достовірно вище, порівняно з їхніми батьками ( $M = 71,03 \pm 15,09$ ;  $M = 67,05 \pm 15,29$  відповідно).

Аналіз окремих складових якості життя виявив, що більшість обстежених дітей, які хворі на БА, оцінили стан свого здоров'я як гарний, причому це найменша градація із трьох можливих позитивних градацій відповіді, чверть обстежених розцінили свій стан як посередній, 5,8% дітей – як поганий. Оцінюючи свій стан протягом останнього року, 45,7% хворих на БА дітей відзначили, що не відчують помітних змін стану здоров'я, а 51,2% дітей констатували покращення стану більшою чи меншою мірою, і лише 3,1% відзначили, що їхній стан погіршився.

Варто зауважити, що здатність до самообслуговування у обстежених дітей, хворих на БА, виявилась практично збереженою у 98,7%. На тлі погіршення соматичного стану у хворих на БА дітей спостерігали обмеження у виконанні будь-якої роботи у 28,7% випадків, лише 10,2% дітей змушені були скоротити час на виконання певних фізичних навантажень, 27,9% хворих на БА дітей повідомили, що виконання та якість роботи залежали від емоційного стану. Більшою мірою стан дітей впливав на окремі види робіт, а тривалість і загальна здатність до праці зберігались.

Визначили помірні та сильні зворотні кореляційні зв'язки між фізичним і емоційним станами хворих на БА дітей і показниками життєвої активності ( $r = -0,68$ ;  $p < 0,0001$ ), соціального функціонування ( $r = -0,74$ ;  $p < 0,0001$ ), загального здоров'я ( $r = -0,50$ ;  $p < 0,0001$ ), однак у більшості випадків задоволеність хворих спілкуванням із близькими помітно не знижувалась, залишаючись у межах 93,4%.

Отримані дані засвідчили, що попри юнацький вік 25,4% дітей, які хворі на БА, мали певне усвідомлення важкої хронічної хвороби, ще 19,8% хворих були впевнені, що стан їхнього здоров'я не гірший, ніж у більшості однолітків. 63,4% хворих на БА дітей оцінюють прогноз свого захворювання оптимістично і сподіваються на покращення стану. Отримані дані виявили, що якість життя хворих на БА дітей значно зумовлена особливостями захворювання і особистісно-психологічними змінами. За даними кореляційного аналізу встановили, що помірні та зворотні кореляційні зв'язки між рівнем особистісної і реактивної тривожності та фізичним функціонуванням ( $r = -0,55$ ;  $r = 0,42$ ,  $p < 0,05$ ), рольовим функціонуванням, зумовленим фізичним станом хворих

( $r = -0,37$  і  $0,41$ ,  $p < 0,05$ ), рольовим функціонуванням, зумовленим емоційним станом ( $r = -0,31$  і  $0,38$ ,  $p < 0,05$ ), життєвою активністю ( $r = -0,55$  і  $0,58$ ,  $p < 0,05$ ) і психічним здоров'ям ( $r = -0,49$  і  $0,51$ ,  $p < 0,05$  відповідно).

Не встановлений зв'язок між особливостями терапії, зокрема використання у дітей, які хворі на БА, кортикостероїдів із показниками якості життя, що оцінені за шкалами загального опитувальника SF-36.

Аналіз отриманих даних засвідчив: достовірно частіше високі показники якості життя хворих на БА спостерігали у дітей емоційних, відкритих, адаптивних, експресивних, спокійних, стриманих, реалістичних, уважних до життя, життєрадісних, винахідливих, енергійних, легковажних, сміливих, чуйних, доброзичливих, схильних бути у центрі уваги ( $p < 0,05$ ), і, навпаки, показники якості життя виявились достовірно нижчими у дітей замкнених, потайливих, ригідних, тривожних, збудливих, які не вміють завершити справу, мають невротичні симптоми (боязкі, обережні, невпевнені у собі, песимістичні, мляві, сором'язливі, схильні до самоти, озлоблені тощо) ( $p < 0,05$ ).

#### Висновки

1. Показники якості життя дітей, які хворі на БА, помітно нижчі проти аналогічних у осіб із групи порівняння. Порівняльний аналіз виявив нижчі параметри у хворих на БА дітей за більшістю складових якості життя. Встановили, що у хворих на БА дітей низька здатність до фізичних навантажень, знижені показники соціального функціонування, психічного здоров'я, життєвої активності, значний вплив емоційного стану на рольове функціонування.

2. Психічний стан хворих відрізняється превалюванням тривожних розладів, що свідчить про наявність психотравмуючої ситуації загрози, зумовленої хворобою.

3. Психічний стан обстежених матерів дітей, які хворі на БА, характеризується домінуванням тривожної симптоматики, клінічно вираженими проявами депресивного спектра, а поведінка матерів значною мірою збігається зі стратегіями подолання стресу у дітей, які хворі на БА.

Отримані результати дають змогу подальшої розробки напрямку лікування та профілактики БА у дітей із високим ризиком особистісної та реактивної тривожності та підвищення якості життя хворих на БА дітей.

#### Список літератури

1. Глобальная стратегия лечения и профилактики бронхиальной астмы (Global Initiative for Asthma, пересмотр 2006 г.) / пер. с англ. – М.: Атмосфера, 2007. – 106 с.
2. Процюк Т.Л. Особливості перебігу бронхіальної астми у дітей шкільного віку Подільського регіону / Процюк Т.Л. // Современная педиатрия. – 2007. – №4 (14). – С. 29–31.
3. Прошин В.А. Организация помощи детям с заболеваниями органов дыхания в Москве / Прошин В.А., Блистинова З.А., Булгакова В.А. // Рос. вестн. перинатологии и педиатрии. – 2009. – №2. – С. 14–19.
4. Ханин Ю.Л. Краткое руководство к применению шкалы реактивной и личностной тревожности Ч.Д. Спилбергера / Ханин Ю.Л. – Л.: ЛНИИФК, 1976.
5. Castro M. Risk factors for asthma morbidity and mortality in a large metropolitan city / Castro M., Halstead J., Schectman K. // J. Asthma. – 2010. – Vol. 38, №4. – P. 625–636.
6. Hamilton M. Development of a rating scale for primary depressive illness / Hamilton M. // Br. J. Soc. Clin. Psychol. – 1967. – Vol. 6. – P. 278–296/
7. SF-36 Health Survey. Manual and interpretation guide / Ware J.E., Snow K.K., Kosinski M., Gandek B. – Boston, Mass.: The Health Institute, New England Medical Center, 1993.
8. Wu F. Childhood asthma and environmental interventions / Wu F., Tacaro T. // Environmental Health Perspectives. – 2007. – Vol. 115, №6. – P. 971–975.

#### Відомості про автора:

Процюк Т.Л., д. мед. н., доцент каф. педіатрії №1 ВНМУ ім. М.І. Пирогова.

Надійшла в редакцію 02.07.2013 р.