

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ДЕТЕЙ С ЮВЕНИЛЬНЫМ АРТРИТОМ

Шатова Ю.С., Куулар В.С.

Научный руководитель: канд. мед. наук
Л.В. Жданова

Бурятский государственный университет имени
Доржи Банзарова, Улан-Удэ, Россия

Ключевые слова: дети; ювенильный артрит;
диагностика; лечение; качество жизни

Актуальность. Среди ревматических болезней ювенильный артрит (ЮА) является самым распространённым заболеванием. В Республике Бурятия распространённость ЮА составляет 81 на 100 тыс. детского населения. ЮА — хроническое заболевание, сопровождается болью и требует многолетнего использования инъекционных форм лекарственных препаратов.

Цель работы: определить изменения качества жизни у детей с ЮА.

Материалы и методы. Проведено онлайн-анкетирование 67 детей с ЮА с помощью стандартизованного опросника SF-36. Больные были распределены на 2 группы: 34 ребёнка в возрасте 7–12 лет и 33 подростка в возрасте 13–17 лет. Оценивали показатели физической активности, психологического состояния и социальной адаптации.

Результаты. У детей 7–12 лет выявлены более низкие показатели физического функционирования (PF = 41%) по сравнению с подростками 13–17 лет (PF = 60%). Влияние заболевания на физическую активность также более выражено у детей младшей группы (RP = 49%), чем у старшей (RP = 63%). По шкале боли в младшей группе показатели (BP = 48%) в сравнении с подростками (BP = 58%). Общее состояние здоровья значительно ниже оценивается больными младшей группы (GH = 29%) по сравнению с подростками (GH = 49%). При этом в психоэмоциональной сфере отмечается обратная тенденция: показатели ролевого эмоционального функционирования выше у детей младшей группы (RE = 66%) по сравнению с подростками (RE = 49%), как и показатели психологического здоровья (MH = 57% против 37%). Жизнеспособность и социальное функционирование также выше у детей младшей группы (VT = 62%, SF = 56% против VT = 45%, SF = 51%).

Заключение. Выявлены возрастные различия качества жизни детей с ЮА. У больных 7–12 лет преобладает снижение физических параметров при относительной сохранности психоэмоциональной сферы, в то время как у подростков 13–17 лет наблюдается менее выраженное ограничение физической активности при значительном снижении психоэмоциональных показателей. Полученные данные необходимо учитывать при планировании реабилитационных мероприятий.

* * *