

- prospects. Ed. by N. Savvina. Moscow: GEOTARMedia; 2015: 512. (in Russian)].
5. Лебедева М.Г., Хамошина М.Б., Руднева О.Д., Архипова М.П., Вострикова Т.В. Контрацептивное поведение студенток вуза: возможности и перспективы коррекции. Репродуктивное здоровье детей и подростков. 2010; 5: 75–87. [Lebedeva M.G., Hamoshina M.B., Rudneva O.D., Arhipova M.P., Vostrikova T.V. Contraceptive behavior of high school students: Opportunities and perspective correction. *Reproduktivnoe Zdorov'e Detej i Podrostkov*. 2010; 5: 75–87. (in Russian)].
 6. Малишевская Н.П., Уфимцева М.А., Попова Е.В., Барановская Т.Н., Коробова Г.Г. Социально-личностная характеристика подростков, больных гонореей. Российский журнал кожных и венерических болезней. 2008; 1: 58–60. [Malishevskaja N.P., Ufimceva M.A., Popova E.V., Baranovskaja T.N., Korobova G.G. The social and personal characteristics of adolescents with gonorrhoea. *Rossiiskij Zhurnal Kozhnyh i Venericheskikh Boleznej*. 2008; 1: 58–60. (in Russian)].
 7. Рахматулина М.Р. Новые подходы к оказанию специальной дерматовенерологической помощи социально неблагополучным группам детей и подростков. Вестник дерматологии и венерологии. 2006; 5: 50–53. [Rahmatulina M.R. New approaches to the provision of special dermatovenerological assistance to socially disadvantaged children and adolescents. *Vestnik Dermatologii i Venerologii*. 2006; 5: 50–53. (in Russian)].
 8. Рахматулина М.Р., Шашкова А.А. Инфекции, передаваемые половым путем, и их влияние на репродуктивное здоровье детей и подростков. Вестник дерматологии и венерологии. 2013; 4: 30–37. [Rahmatulina M.R., Shashkova A.A. Infections, sexually transmitted infections, and their impact on the reproductive health of children and adolescents. *Vestnik Dermatologii i Venerologii*. 2013; 4: 30–37. (in Russian)].

Оценка качества жизни подростков с туберкулезом органов дыхания

Д. Н. АДЖАБЛАЕВА

Самаркандский медицинский институт, Узбекистан

Работа посвящена оценке качества жизни подростков, больных различными формами туберкулезной инфекции. При помощи опросника Pediatric Quality of Life Inventory — PedsQL проведена оценка качества жизни 60 подростков в возрасте 13–17 лет. Опрос родителей проводился отдельно. Проводился анализ исходного уровня качества жизни (до начала курса лечения). У подростков 13–17 лет субъективные оценки клинического состояния и его влияния на все виды жизнедеятельности более пессимистичны и эмоционально ограничены. Показатели качества жизни по различным шкалам функционирования, выставленные родителями, были выше, чем выставленные самими подростками ($p < 0,001$). Выявленные закономерности свидетельствуют о необходимости проведения лечебно-оздоровительных, медико-социальных, клинико-реабилитационных мероприятий и психосоциальной коррекции с учетом возрастных особенностей подростков, их субъективного состояния и функционирования в условиях стационара.

Ключевые слова: подростки, туберкулез, качество жизни

Для цитирования: Аджаблаева Д.Н. Оценка качества жизни подростков с туберкулезом органов дыхания. *Детские инфекции*. 2017.16(2): 57-59. DOI:10.22627/2072-8107-2017-16-2-57-59

Assessment of the Quality of Life of Adolescents with Respiratory Tuberculosis

D. N. Adjablaeva

Samarkand State Medical Institute, Uzbekistan

Work is dedicated to estimation quality of life of adolescents with different types of tuberculosis. Quality of life of 60 adolescents in age 13–17 years was evaluated with Pediatric Quality of Life Inventory — PedsQL questionnaire. Parents were evaluated separately. Was estimated an initial level of a quality of life before the beginning of hospital treatment. Adolescents have pessimistic and emotional limited subjective estimations of clinical condition and its influences upon all types of vital activity. The indicators quality of life on different scale of the function, exposed parent, were above, than exposed adolescents themselves. The revealed regularities prove to need of performing medical and improving measures, medical-social, clinical-rehabilitation actions and psychosocial correction with considering age features of adolescents, their subjective state and functioning in conditions of a hospital.

Keywords: adolescents, tuberculosis, quality of life

For citation: Adjablaeva D. N. Assessment of the quality of life of adolescents with respiratory tuberculosis. *Detskie Infekcii=Children's Infections*. 2017.16(2): 57-59. DOI:10.22627/2072-8107-2017-16-2-57-59

Контактная информация: Аджаблаева Динара Намазовна, аспирант кафедры фтизиатрии Самаркандского Медицинского Института; Узбекистан, г. Самарканд, ул. А. Темура, 18; +99890 743-30-84; dinarasammi@mail.ru
Dinara N. Adjablaeva, postgraduate student of chair phthisiology of Samarkand State Medical Institute; Samarkand, Uzbekistan; +99890 743-30-84; dinarasammi@mail.ru

УДК 616.24-002.5-084

Современные социально-экономические условия, модернизация в здравоохранении и развитие медицинской науки обуславливают необходимость совершенствовать противотуберкулезную помощь и оценку её результатов, используя исследования показателей качества жизни [1]. Актуальность подобных исследований не вызывает сомнений. Использование простого и надежного ме-

тода оценки качества жизни позволит улучшить качество медицинской помощи на разных этапах лечения детям с хроническими заболеваниями, в частности, больным туберкулезом [2]. Качество жизни детей и подростков, страдающих социально обусловленными заболеваниями, имеет свои особенности [3]. Частью детей и родителей проявления заболевания воспринимаются как серьезная

Таблица 1. Сравнительный анализ показателей качества жизни по субъективным оценкам подростков (в баллах)

Аспекты КЖ	По оценке детей (n = 60) (M ± m)	
	I-я группа	II-я группа
Физическое функционирование	61,8 ± 2,3	74,5 ± 2,3
Эмоциональное функционирование	60,2 ± 2,3	73,2 ± 2,2
Социальное функционирование	57,8 ± 3,2	60,7 ± 2,8
Школьное функционирование	53,4 ± 2,1	77,3 ± 1,9
Психосоциальное функционирование	57,5 ± 2,1	70,8 ± 2,1
Суммарная шкала	59,4 ± 2,1	71,9 ± 2,0

патология, а остальными они расцениваются как физиологические явления, характерные для определённого возраста [4].

Цель исследований — изучить преморбидные особенности качества жизни подростков, больных туберкулезом органов дыхания.

Материалы и методы исследования

При помощи препарата «Диаскинтест» было обследовано 60 подростков в возрасте 13–17 лет, находившихся в контакте с больным туберкулезом. По результатам пробы обследованные были разделены на две группы: первая (40 подростков) — реагирующих положительно, вторая (20) — отрицательно. В обеих группах проводился анализ исходного уровня качества жизни до заболевания. Для исследования качества жизни в педиатрической практике хорошо зарекомендовал себя опросник Pediatric Quality of Life Inventory — PedsQL. Опросник PedsQL 4.0. включает 23 вопроса, объединенные в 4 шкалы: ФФ — физическое функционирование; ЭФ — эмоциональное функционирование; СФ — социальное функционирование; ЖШ — жизнь в школе. Суммарные шкалы опросника: ПСФ — психосоциальное функционирование; СШ — суммарная общая шкала. Каждый вопрос имеет 5 вариантов ответов: «нет», «почти никогда», «иногда», «часто» и «почти всегда», из которых нужно выбрать один, наиболее подходящий к ситуации. Отдельно проводился опрос родителей (опекунов). Все респонденты заполняли информированное согласие на участие в данном исследовании. Статистическая обработка результатов исследования проводилась с использованием программ Microsoft Excel 2007. Количественные признаки представлены в виде средней арифметической ± стандартная ошибка. Проверка гипотез о равенстве средних проведена с помощью t-критерия Стьюдента. Статистически значимыми считали различия при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение

В группе подростков, положительно реагирующих на пробу с препаратом «Диаскинтест» проведено

комплексное обследование и у всех клинически подтверждено наличие туберкулеза органов дыхания. Среди них было 18 девушек (45%) и 22 юноши (55%), из них 31 (77,5%) проживали в сельской местности. По структуре клинических форм преобладал туберкулез внутригрудных лимфатических узлов — у 22 (55%) больных. Первичный туберкулезный комплекс в фазе инфильтрации диагностирован у 12 (30%), диссеминированный туберкулез — у 6 (15%) пациентов. Проанализирована структура сопутствующей патологии в данной группе подростков: у 24 (60% больных) имелась анемия, у 18 (45%) — глистная инвазия, частые ОРВИ у 27 (67,5%), неврологическая патология — у 15 (37,5%), инфекция мочеполовой сферы — у 6 (15%), аллергические заболевания — у 15 (39,5%), заболевания гепатобилиарной системы — у 9 (23,7%) подростков.

В группе подростков, отрицательно реагирующих на пробу с препаратом «Диаскинтест» (20), наличие клинических и лабораторных признаков туберкулеза органов дыхания не выявлено. Среди них было 8 девушек (40%) и 12 юношей (60%), из них 50% проживали в сельской местности. Структура факторов риска по развитию туберкулеза в данной группе обследованных: у 8 (40%) детей имелась анемия, у 3 (15%) — глистная инвазия, частые ОРВИ — у 7 (35%), аллергические заболевания — у 5 (25%) подростков.

Показатели качества жизни больных туберкулезом и группы сравнения, по результатам заполнения подростковой формы опросника PedsQL представлены в таблице 1.

Отмечено, что показатели качества жизни у подростков основной группы были значительно ниже, чем в группе сравнения по всем шкалам. Больные туберкулезом подростки имели физические функциональные ограничения, выражавшиеся в снижении числа и объема физических упражнений, ограничении участия в спортивных играх, необходимости в сдержанности при физических нагрузках, беге, длительной ходьбе и др. Выявлено, что

Таблица 2. Сравнительный анализ показателей качества жизни по субъективным оценкам родителей (в баллах)

Аспекты КЖ	По оценке родителей (n = 60) (M ± m)	
	I-я группа	II-я группа
Физическое функционирование	74,5 ± 2,1	75,9 ± 1,9
Эмоциональное функционирование	74,8 ± 2,1	75,9 ± 2,1
Социальное функционирование	71,6 ± 2,8	72,2 ± 2,7
Школьное функционирование	63,4 ± 1,7	66,5 ± 1,6
Психосоциальное функционирование	69,9 ± 1,9	61,5 ± 1,9
Суммарная шкала	71,8 ± 1,9	73,3 ± 1,8

больные туберкулезом подростки, достоверно чаще, по сравнению с условно-здоровыми детьми из контакта с туберкулезным больным, испытывают затруднения при выполнении заданий в школьных учреждениях, пропускают занятия из-за плохого самочувствия или необходимости посещения врача. Поскольку подростков можно отнести к пациентам, которые сознательно и с достаточным уровнем информированности относились к своей хронической патологии, то, как и следовало ожидать, показатели их эмоционального и психосоциального функционирования были низкими. Это выражалось в наличии симптомов и болезненных состояний, депрессивно-тревожных состояний и страха, зависимости от своего заболевания и необходимости длительного приема лекарственных препаратов. Таким образом, снижение адаптационных возможностей вследствие эмоциональных, психологических и физических перегрузок у этой категории подростков, а также большой удельный вес сопутствующей патологии, негативно влияют на состояние иммунной системы подростков, что, вероятно, способствует развитию специфической патологии и оказывает определенное влияние на течение заболевания.

Показатели качества жизни подростков в анализируемых группах по результатам заполнения родительской формы опросника PedsQL представлены в таблице 2.

Как следует из таблицы 2, оценка родителей подростков, больных туберкулезом, практически такая же, как и родителей подростков группы сравнения. Возможно, это связано с недооценкой качества жизни своего ребенка родителями, вследствие недостаточного внимания к его здоровью.

Необходимо отметить, что 75% родителей подростков, болеющих различными формами туберкулеза, имели более двух детей, курили более одной пачки сигарет в день и страдали от хронического алкоголизма — 62,5%; имели низкий уровень образования и материального достатка 55 и 67,5% родителей соответственно. Кроме того 57,5% подростков имели семейный контакт с больным туберкулезом, в 56,5% случаев источниками инфек-

ции были лица мужского пола, в 78,3% — лица трудоспособного возраста.

Таким образом, в исследовании выявлены неблагоприятные характеристики качества жизни подростков до установления диагноза туберкулез легких, особенно по показателям физического, эмоционального и психосоциального функционирования, субъективных оценок своего клинического состояния, что могло явиться одним из predisposing факторов развития заболевания. Изучение параметров качества жизни приводит к необходимости их учета, как для профилактики, так и при оказании помощи детям при таких заболеваниях, как туберкулез, параллельно разрешая психологические и другие проблемы.

Литература/References:

1. Аниськина Е.А., Макарова И.И., Страхов К.А., Аль-Дауд С.Д. Исследование качества жизни больных туберкулезом. Медицинская экология. 2012; 4: 58–62. [Aniskina E.A., Makarova I.I., Strakhov K.A., Al-Daud S.D. Study of quality of life of patients with pulmonary tuberculosis. *Meditsinskaya Ekologiya=Medical Ecology*. 2012; 4: 58–62. (In Russ.)]
2. Осипова М.А., Лозовская М.Э., Сулова Г.А. Качество жизни у детей, инфицированных и больных туберкулезом, на этапе санаторной реабилитации. Известия Самарского научного центра Российской академии наук. 2015; 17 (5–3): 844–848. [Osypova M.A., Lozovskaya M.E., Suslova G.A. Quality of life in children infected and sick with tuberculosis, at the stage of sanatorium rehabilitation. *Izvestiya Samarskogo Nauchnogo Centra Rossiyskoy Akademii Nauk=Proceedings of the Samara scientific center of Russian Academy of Sciences*. 2015; 17 (5–3): 844–848 (In Russ.)]
3. Романова М.А., Мордык А.В., Леонтьева Е.С. Клинические формы туберкулеза у детей с соматической и инфекционной патологией. Детские инфекции. 2016; 15(4):60–63. [Romanova M.A., Mordyk A.V., Leontieva E.S. Clinical forms of tuberculosis in children with somatic and infectious pathologies. *Detskii infekcii=Childrens Infections*. 2016; 15(4):60–63. (In Russ.)]
4. Солохина Л.В., Дьяченко О.А., Яринчук Е.И. Изучение качества жизни детей, больных туберкулезом. Дальневосточный медицинский журнал. 2010; 1: 134–137. [Solokhina L.V., Dyaichenko O.A., Yarinchuk E.I. Quality of life of children with tuberculosis. *Dal'nevostochnyy Meditsinskiy Zhurnal=Far Eastern Medical Journal*. 2010; 1: 134–137. (In Russ.)]