
МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

ЛІКАРСЬКА СПРАВА

ВРАЧЕБНОЕ ДЕЛО

Щомісячний науково-практичний журнал
Заснований у грудні 1918 р.

Нагороджений Почесною грамотою

Президії Верховної Ради Української РСР

5 (1122)

ЛИПЕНЬ–СЕРПЕНЬ

Київ, ІНЦ «Лікарська справа», 2013

Засновник **МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ

Головний редактор **В. В. ЗАГОРОДНІЙ**

*К. М. Амосова, М. В. Банчук, Т. Д. Бахтєєва, О. М. Біловол, М. В. Благодаров, Р. В. Богатирьова, О. В. Богомолець, С. В. Видиборець, Ж. І. Возіанова, О. П. Волоосевець, Ю. В. Вороненко, Л. Г. Воронков, А. І. Гоженко, Є. М. Горбань, Н. Г. Горovenко, Г. М. Драннік, І. М. Ємець, І. С. Зозуля, С. П. Катоніна, В. М. Коваленко, Б. П. Криштопа, Ю. І. Кундієв (заст. головного редактора), П. В. Куц, В. В. Лазоришинець (голова редакційної колегії), В. П. Лакатош, В. Г. Лизогуб, Г. І. Лисенко, В. П. Лисенюк, В. Ф. Москаленко, Т. Д. Нихула, В. А. Олійник, О. М. Орда, Є. Г. Педаченко, Л. А. Пиріг, Ю. В. Поляченко, Р. Г. Процюк, І. З. Самосюк, А. М. Сердюк, В. П. Сільченко, **Г. О. Соловійова** (заст. головного редактора, відповідальна за випуск видання), О. К. Толстанов, М. Д. Тронько, О. А. Федоровська, Ю. І. Феценко, Н. В. Харченко, М. К. Хобзей, І. С. Чекман, С. О. Шалімов, В. П. Ширококов, І. П. Шлапак, Є. Є. Шунько, І. Б. Щепотин*

РЕДАКЦІЙНА РАДА

Голова редакційної ради **Г. Й. МАРКЕВИЧ**

В. В. Безруков (Київ), В. М. Буряк (Донецьк), Т. М. Бойчук (Чернівці), А. Д. Візир (Запоріжжя), П. В. Волошин (Харків), Н. О. Горчакова (Київ), Є. І. Гусєв (Москва), Г. В. Дзяк (Дніпропетровськ), Ю. В. Думанський (Донецьк), В. І. Козякін (Трускавець), Л. В. Кравчук (Київ), М. В. Кузько (Київ), А. О. Лобенко (Одеса), М. В. Лобода (Київ), М. М. Матяш (Київ), Л. В. Новицька-Усенко (Дніпропетровськ), М. П. Павловський (Львів), В. П. Польовий (Чернівці), Я. Ф. Радий (Київ), Г. І. Румак (Київ), М. С. Скрипніков (Полтава), І. М. Сорока (Київ), А. Ф. Фролов (Київ), І. Д. Шкробанець (Чернівці)

Надруковані матеріали не обов'язково відображають погляди редакції, якщо це спеціально не оговорено. Редакція також не несе відповідальності за наслідки, пов'язані з використанням наданої в журналі інформації

Передплатний індекс — 74088

Адреса редакції:
01103, Київ-103, вул. Підвисоцького, 4а,
поліклініка № 1, каб. 402
Тел./факс (044) 529-75-56, 067-302-86-10, 095-16-44-775, 063-99-38-276
E-mail: liksprava@i.ua, gala.sol@i.ua
Internet: <http://www.vrachebnoedelo.com.ua>, <http://www.moz.gov.ua>

Розрахунковий рахунок ІНЦ «Лікарська справа»
№ 26001000134578 Київської філії ПАТ «ЧБРР», МФО 384577, ЄДРПОУ 37814783
для журналу «Врачебное дело» (це вказати обов'язково)

Свідцтво про державну реєстрацію: серія КВ № 1338 від 22.03.95
Журнал внесено до Переліку № 1 наукових фахових видань ВАК України
(бюл. № 4 від 09.06.99 р.; пост. № 1-05/7)
Цитується у Scopus, Mudlap, Publap, Index Medicus, входить до переліку наукометричних видань
Опубліковані в номері статті прорецензовані

Редактор *Т. О. Міїна*
Коректор *Г. О. Авдеєнко*

Здано до набору 22.07.2013. Підписано до друку 28.08.2013. Формат 70×108/16.
Папір офсетний № 1. Друк офсетний. Ум.-друк. арк. 11,2.
Ум. фарбовдб. 12,23. Обл.-вид. арк. 11,35. Тираж 800 екз. Зам. 13-946.
Інформаційно-науковий центр «Лікарська справа»,
01103, Київ-103, вул. Підвисоцького, 4а, поліклініка № 1, каб. 402

Виготовлення оригінал-макета: видавництво «ДІА».
Виготовлено з готового оригінал-макета фірмою ТОВ «Сік груп Україна»,
04053, Київ-53, вул. Артема, буд. 33-Б, оф. 17
Свідцтво про внесення суб'єкта видавничої справи до Державного реєстру видавців
ДК № 4488 від 15.02.2013 р.

© Міністерство охорони здоров'я України, 2013

ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ ТРЕВОЖНОСТИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПЕЧЕНИ

Е. В. Ткаченко, Н. В. Харченко, Ю. Л. Корженевский, И. Я. Лопух (Киев)

Приведены результаты комплексного неврологического и нейропсихологического исследования с определением уровня тревожности среди больных с хроническим гепатитом и циррозом печени молодого и среднего возраста. У всех обследованных выявлен повышенный уровень тревожности, который статистически достоверно отличался от результатов контрольной группы. Вместе с тем уровень тревожности у больных хроническим гепатитом был ниже, чем у больных циррозом печени. Чаще всего у обследованных выявляли средний уровень тревожности (с тенденцией как к низкому, так и к высокому), а также высокий уровень тревожности.

Ключевые слова: нервная система, гепатит, цирроз печени, тревожность, соматоневрология.

ANXIETY LEVELS STUDIES IN PATIENTS WITH CHRONIC LIVER DISEASES

O. V. Tkachenko¹, N. V. Kharchenko², Yu. L. Korzhenevskyy¹, I. Ya. Lopuh² (Kyiv, Ukraine)

¹Department of Neurology-2, ²Department of Gastroenterology, P. L. Shupik National medical academy of postgraduate education

The results of complex neurological and neuropsychological study with evaluation of anxiety levels in young and middle-age patients with chronic hepatitis and liver cirrhosis are presented in the article. Raised anxiety levels with statistically significant difference to control group patients were found. By turn, anxiety levels in patients with chronic hepatitis were lower than in patients with liver cirrhosis. The most of examined patients had middle (with tendency to low level as well as with tendency to high level) and high level of anxiety.

Key words: nervous system, hepatitis, cirrhosis, anxiety, somatoneurology.

УДК 616.8-009.86-053.2:615.217

Надійшла 12.12.2012

Н. І. КОВТЮК (Чернівці)

СОН ЯК ФІЗІОЛОГІЧНА СКЛАДОВА ПОКАЗНИКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ДІТЕЙ

Кафедра педіатрії, неонатології та перинатальної медицини (зав. – проф. Ю. М. Нечитайло)
Буковинського медичного університету <nkovtyuk@gmail.com>

В статті дана оцінка фізіологічної складової показника якості життя дітей за генеричною анкетною CHQ-SF та за розробленою нами. Обстежено 120 здорових дітей шкільного віку. Використано описовий дизайн дослідження з одномоментним зрізом для формування вибірки. Визначено, що якість життя дітей за загальними характеристиками знижена. Вивчено особливості якості сну та його порушень у дітей. Проаналізовано асоціативні зв'язки між фізіологічними показниками та деякими напрямками оцінки якості життя.

Ключові слова: діти, анкетування, якість життя, сон.

Стан здоров'я підростаючого покоління викликає особливу стурбованість і залишається актуальною проблемою педіатрії. Соціально-економічні труднощі, недооцінка профілактичного напрямку в галузі медицини останніми десятиліттями призвели до значного погіршення показників здоров'я дітей. Традиційні критерії оцінки загального стану дитини не дають повного уявлення про фізичний, психологічний та соціальний стан. Останніми роками широко використовують термін «якість життя, пов'язана із здоров'ям» – ЯЖПЗ (від англ. health-related quality of life) [3, 9, 10]. Оцінку якості життя дитини в сучасній охороні здоров'я розглядають

як інтегральну характеристику її стану, що включає фізичні, психологічні, соціальні компоненти. Останнє десятиліття характеризується зростаючим погіршенням стану здоров'я дітей, що зумовлено значними навантаженнями під час навчання, хронічним стресом, гіподинамією, погіршенням якості харчування та характеру сну, що призводить до погіршення фізичного і нервово-психічного здоров'я дітей [1, 2, 5].

Сон відображає активну діяльність мозку і відіграє винятково важливу роль у здоров'ї людини. Він забезпечує адаптацію організму до мінливих умов навколишнього середовища. Під час сну відбувається аналіз і запам'ятовування інформації, поліпшуються мнестичні процеси, включається інтуїція. Сон виконує відновну функцію, нормалізує енергетичний потенціал організму, підтримує репаративні процеси, стимулює неонеїрогенез, виявляє антистресовий вплив. За участю кори мозку під час сну здійснюється вища координація вісцеральних функцій. При такому важливому значенні сну його структура легко вразлива і змінюється під впливом багатьох факторів (порушення режиму сну, стрес, температура навколишнього середовища, психосоматичні захворювання, прийом лікарських засобів тощо), що серйозно впливає на здоров'я дітей [5, 7, 11].

Дисфункції сну у дітей створюють ряд соматичних і поведінкових проявів, що негативно впливає на здоров'я в цілому і погіршує якість життя взагалі [11]. У школярів «денними» наслідками порушення сну є погіршення успішності, неухважність, гіперактивність або дрімота в положенні сидячи вдень. Підлітки засипають на заняттях у класі і можуть виявляти афективні дії, які необхідно диференціювати від первинних психічних і поведінкових розладів. Крім того, у дітей та підлітків відмічаються такі прояви парасомнії: хрпіння, епізоди апное, нічна гіпоксемія, нічний енурез, бруксизм, синдром неспокійних ніг, стереотипні ритмічні рухи голови, тіла або ніг під час сну, рухи, пов'язані із сновидіннями, нічні кошмари.

Щоб оцінити стан фізичного, психологічного й соціального здоров'я дитини, необхідний комплексний показник, зокрема показник якості життя (ЯЖ). Вивчення якості життя здорової дитини можна розглядати як базовий рівень, стандарт для порівняння, який має ряд фізіологічних складових. Увагу дослідники звертають на базові генеричні показники і методологічні аспекти їх формування [3, 6, 10].

Мета дослідження – оцінка фізіологічних складових показників ЯЖПЗ за генеричною анкетною та розробленою нами.

Матеріали і методи. Для досягнення поставленої мети обстежено 120 здорових дітей шкільного віку. Використовували описативний дизайн дослідження з одномоментним зрізом для формування вибірки. Проводили ретестування частини дітей з інтервалом 1–2 тиж. Середній вік дітей у вибірці становив 13,2 року. Для вивчення якості життя використовували адаптований україномовний опитувальник CHQ-SF (v. 2), перекладений на українську мову та адаптований нами для дітей. При обробці даних використовували власний метод декодування, новизна якого підтверджена патентом України [4]. Оцінювали такі підрозділи: загальний стан та самооцінку здоров'я, фізичне функціонування, поведінку, психоемоційне функціонування, родинну активність. За іншою анкетною (AK97) аналізували особливості сну дітей. При опитуванні застосовували загальноприйняті для таких досліджень методики [3, 4, 10].

Статистичну обробку результатів проводили за стандартними методами варіаційної статистики та кореляційного аналізу [1] з використанням пакета комп'ютерних програм SPSS 13.0 та QuattroPro 12.0 for Windows. Достовірність різниці оцінювали за критерієм Стьюдента при $P < 0,05$.

Результати та їх обговорення. Соціометричне обстеження групи дітей показало неоднорідність характеристик якості життя. При повторному опитуванні (ретест) за анкетною CHQ-SF виявлена майже ідентичність відповідей ($r = 0,97$), що свідчить про надійність обраної методики. Результати оцінки внутрішньої постійності шкал опитувальника CHAQ за коефіцієнтом кореляції Кронбаха α наведені у табл. 1. Внутрішня постійність була властива всім шкалам опитувальника. Результат оцінки внутрішньої постійності шкал опитувальника CHAQ за коефіцієнтом кореляції Кронбаха α становив 0,84, що дало можливість вважати надійність опитувальника CHAQ достатньою.

Таблиця 1. Результати оцінки внутрішньої постійності шкал опитувальника СНАQ

Шкала	Коефіцієнт кореляції Кронбаха α
Тривалість сну	0,73*
Характер сну	0,72*
Час засипання	0,74*
Відчуття бадьорості	0,76*
Час прокидання	0,72*
Працездатність дитини	0,74*
Регулярні заняття спортом	0,78*

* Внутрішня постійність шкали задовільна.

Статистично значущої різниці між іншими шкалами при первинному та повторному тестуванні не виявлено. Результати кореляційного аналізу підтверджують зрозумілість запитань дітьми та однаковість відповідей на них при повторному опитуванні (їх відтворювання). Найбільш високо респонденти оцінювали соціальне (90,1 бала) і фізичне (88,2 бала) функціонування. Оцінки емоційного (78,4 бала) і шкільного (71,8 бала) функціонування були нижчі із статистично високою достовірністю ($P < 0,001$), особливо щодо соціального функціонування.

Жодна дитина з вибірки не оцінила загальний стан здоров'я вищим балом, 83,1 % дітей оцінили його у цілому позитивно. Разом з тим 16,9 % оцінили свій стан здоров'я як «поганий». Позитивно оцінювали стан здоров'я достовірно частіше діти, які проживають у сільській місцевості. Дівчатка, порівняно з хлопчиками, достовірно частіше оцінювали свій стан здоров'я як «середній» та «добрий», тоді як хлопчики – як «дуже добрий».

Нами проаналізовано особливості сну як однієї з фізіологічних складових, для чого використовували анкети самих дітей та прокси-осіб. Більшість дітей (84,7 %) лягають спати від 21.00 до 23.00, частіше – о 22.00 (39,7 %). Вранці найбільше дітей (57,4 %) прокидаються о 7.00. Тривалість нічного сну в середньому становить $(9,24 \pm 0,14)$ год (від 7 до 12 год). Разом з тим 44,6 % дітей сплять вдень, в середньому $(1,90 \pm 0,15)$ год. Використана нами методологія збігається із загальноприйнятою міжнародною, а отримані результати збігаються з даними літератури. Так, показники сну в індійських підлітків у віці в середньому 13,8 року становили: тривалість сну – $(8,0 \pm 1,3)$ год (але при його середньому дефіциті 1 год), час засипання – 23,9 хв, тривалість денного сну – $(1,7 \pm 0,9)$ год, найбільша кількість дітей лягають спати о 23.00 (41,5 %), прокидаються о 6.00 (42,6 %) [8].

Зареєстровано ряд проблем, що стосуються сну. Якщо 73,5 % дітей засипали самостійно впродовж короткого періоду (до 15 хв – 57,7 %) і спали спокійно протягом ночі (63,4 %), то у 24,4 % були проблеми із засипанням. У 27 % цей процес тривав від 30 хв до 1 год. Неспокійний сон відмічено у 39,6 %, у більшості дітей відмічено активні рухи тулубом або кінцівками (29,3 %), що приводило до скидання ковдри (28,8 %), 10,6 % дітей прокидалися, плакали або розмовляли вночі. Ранкове прокидання у 53,3 % було складним, дитину було важко розбудити, 50,8 % відчували потребу поспати і 48,8 % оцінювали нічний сон як недостатній.

Нами проведено аналіз взаємозв'язків показників сну між собою та з іншими показниками. Тривалість сну залежала від часу, коли дитина лягла у ліжко, – ті, хто лягав близько 21.00, спали найдовше, в середньому – 10,4 год (табл. 2). У дітей, які лягали спати раніше, був триваліший сон ($r = 0,76$; $P < 0,001$), пізніше ($r = 0,38$; $P < 0,01$) та важче ($r = 0,35$; $P < 0,01$) прокидалися вранці, але відчували себе бадьорішими ($r = 0,48$; $P < 0,01$).

Час засипання дитини був найважливішим показником якості сну дитини. Він найбільше корелював із спокійним нічним сном без порушень ($r = 0,4$; $P < 0,01$), із самооцінкою якості сну і відчуттям бадьорості вдень ($r = 0,4$; $P < 0,01$), з працездатністю дитини ($r = 0,36$; $P < 0,01$). Разом з тим на можливі причинні

асоціації більш короткого часу на засипання вказує зв'язок з якістю харчування ($r = -0,42$; $P < 0,01$) і особливо вживання овочевої їжі ($r = -0,3$; $P < 0,05$), з щоденним перебуванням дитини на свіжому повітрі ($r = -0,37$; $P < 0,01$) та регулярним заняттям спортом ($r = -0,40$; $P < 0,01$). Якість харчування дітей також мала корелятивний зв'язок з іншими показниками сну, позитивно корелюючи із спокійним сном і якістю сну за самооцінкою ($r = 0,42$; $P < 0,01$), із самостійним засипанням ($r = 0,4$; $P < 0,01$).

Таблиця 2. Залежність показників сну від часу укладання в ліжко

Година / критерій	Показник		
	тривалість сну, год	час засипання, хв	самооцінка сну, бал
21.00			
<i>M</i>	10,4	14,5	2,7
<i>t</i>	0,22	2,8	0,22
22.00			
<i>M</i>	9,3*	25,2*	2,5
<i>t</i>	0,13	3,7	0,12
23.00			
<i>M</i>	8,1*.*	16,8	2,4
<i>t</i>	0,18	3,3	0,16

* Достовірність різниці з першим показником часу. ** Достовірність різниці з другим показником часу ($P < 0,05$).

Зміни якості сну корелювали із зниженням фізичної працездатності ($r = -0,36$; $P < 0,05$). Крім того, складність виконання деяких видів шкільних завдань або розваг з друзями респонденти найчастіше пов'язували з проблемами фізичного здоров'я. Складність проведення часу за уроками чи розвагами з друзями – з поганим настроєм та проблемами з поведінкою (57,1 %), а труднощі «взагалі сісти за виконання домашніх завдань чи розважитися з друзями» – з фізичним здоров'ям (65,3 %) та поганим настроєм (59,2 %).

Як видно з наведених даних, у дітей шкільного віку відмічається значна неоднорідність у показниках якості життя. У значної кількості з них є суттєві порушення якості сну. Тому під час діагностично-лікувального процесу увага лікаря повинна бути спрямована не тільки на забезпечення об'єктивних діагностичних та лікувальних можливостей, але й на підвищення параметрів якості життя. Це дозволить уникнути значної соціальної дезадаптації у майбутньому.

Висновки. 1. Результат оцінки внутрішньої постійності шкал опитувальника СНАQ за коефіцієнтом кореляції Кронбаха α становив 0,84, що дозволяє вважати надійність опитувальника СНАQ достатньою. 2. Якість життя дітей шкільного віку за основними характеристиками знижена. Зокрема, у значної частини дітей відмічаються порушення під час сну, які погіршують загальний показник якості життя і мають корелятивні зв'язки з іншими фізіологічними процесами. 4. Час засипання дитини вважається найбільш важливим показником якості сну дитини.

Список літератури

1. Баранов А. А., Альбицкий В. Ю., Валиуллина С. А. Изучение качества жизни детей – важнейшая задача современной педиатрии // Рос. педиатр. журн. – 2005. – № 5. – С. 30–34.
2. Белоусов Д. Ю. Качество жизни, связанное со здоровьем детей: обзор литературы // Качеств. клин. практика. – 2008. – № 2. – С. 28–38.
3. Гордеев В. И. Методы исследования развития ребёнка: качество жизни (QOL) – новый инструмент оценки развития детей. – СПб: Речь, 2001. – 200 с.
4. Лукьянова Е. М. Оценка качества жизни в педиатрии // Качеств. клин. практика. – 2002. – № 4. – С. 34–42.
5. Новик А. А., Ионова Т. И., Никитина Т. П. Исследование качества жизни в педиатрии // Вестн. межн. центра исследования качества жизни. – 2004. – № 3–4. – С. 91–95.

6. Патент 35759 України, МПК(2006) А61В5/00. Спосіб оцінки якості життя дітей із патологією нервової системи за допомогою тестів/ Ковтюк Н.І.: заявник та патентовласник Чернівці, БДМУ МОЗ України. – № 33538; Заяв.03.03.2008 р.; Опубл. 10.10.2008 р.; Бюл. № 19.
7. *Bhatia M., Gupta R., Chhabra V.* et al. Sleep patterns of urban school-going adolescents // *Indian pediatrics.* – 2008. – Vol. 45. – P. 183–189.
8. *Liu X., Liu L., Owens J. A.* Sleep patterns and sleep problems among schoolchildren in the United States and China // *Pediatrics.* – 2005. – Vol. 115, N 1. – P. 241–249.
9. *Mugno D., Ruta L., D'Arrigo V. G.* Impairment of quality of life in parents of children and adolescents with pervasive developmental disorder // *Health. Qual. Life Outcomes.* – 2007. – Vol. 27, N 5. – P. 211–222.
10. *Ravens-Sieberer U., Erhart M., Wille N.* et al. Generic health-related quality-of-life assessment in children and adolescents: methodological considerations // *Pharmacoeconomics.* – 2006. – Vol. 24, N 12. – P. 1199–1220.
11. *Touchette E., Petit D., Seguin J. R.* et al. Associations between sleep duration patterns and behavioral/cognitive functioning at school entry // *Sleep.* – 2007. – Vol. 30, N 9. – P. 1213–1219.

СОН КАК ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ СОСТАВЛЯЮЩАЯ ПОКАЗАТЕЛЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ДЕТЕЙ

Н. И. Ковтюк (Черновцы)

В статье дана оценка физиологических составляющих показателей качества жизни детей. Обследовано 120 здоровых детей школьного возраста. Использованы дескриптивный дизайн исследования с одномоментным срезом для формирования выборки. Определено, что качество жизни детей по общим характеристикам является сниженным. Изучены особенности качества сна и его нарушений у детей. Проанализированы ассоциативные связи между физиологическими составляющими показателя качества жизни у детей.

Ключевые слова: дети, анкетирование, качество жизни, сон.

SLEEP AS A PHYSIOLOGICAL COMPONENT OF QUALITY OF LIFE IN THE CHILDREN

N. I. Kovtyuk (Chernivtsi, Ukraine)

Bukovinian State Medical University

The goal of research was to compare children's quality of life data gained from generic questionnaire CHQ-SF and from own questionnaire with physiological aspects of children functioning. 120 healthy school age children were inspected. The descriptive cross-sectional design of research was used. The quality of life of children according to common health and self-appraisal of health estimation was lowered. The peculiarities of sleep and its deteriorations were investigated at children. Association between physiological data and some features of quality of life estimation were analyzed.

Key words: children, questionnaire, quality of life, sleep.

Ю. О. БЕЗСМЕРТНИЙ

ПОЛІМОРФІЗМ ГЕНА МЕТИЛЕНТЕТРАГІДРОФОЛАТРЕДУКТАЗИ С677Т В ОСІБ З КОНСОЛІДОВАНИМИ ПЕРЕЛОМАМИ ТА ХИБНИМИ СУГЛОБАМИ ДОВГИХ КІСТОК: ЗВ'ЯЗОК З РІВНЕМ ГОМОЦИСТЕЇНУ І МЕДІАТОРАМИ ЗАПАЛЕННЯ

НДІ реабілітації інвалідів Вінницького національного медичного університету
ім. М. І. Пирогова <bess_mert_niy@mail.ru>

*Наведено результати поширення генетичного поліморфізму гена метилентетрагідро-
фолатредуктази С677Т (MTHFR) у 130 хворих з хибними суглобами довгих кісток та
в осіб з консолидованими переломами. Встановлено, що частота виявлення Т-алелю серед*