АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
ДУ «ІНСТИТУТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ АМН УКРАЇНИ»
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ.В.Н.КАРАЗІНА
ПРОБЛЕМНА КОМІСІЯ МОЗ ТА АМН УКРАЇНИ
«ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ І ПІДЛІТКІВ»

ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ЯК КРИТЕРІЙ ОЦІНКИ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ І ПІДЛІТКІВ

Матеріали
науково-практичної конференції

(м. Харків, 16-17 листопада 2011 року)

Харків – 2011

АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
ДУ «ІНСТИТУТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ АМН УКРАЇНИ»
АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
ДУ «ІНСТИТУТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ АМН УКРАЇНИ»
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ.В.Н.КАРАЗІНА
ПРОБЛЕМНА КОМІСІЯ МОЗ ТА АМН УКРАЇНИ
«ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ І ПІДЛІТКІВ»

ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ЯК КРИТЕРІЙ ОЦІНКИ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ І ПІДЛІТКІВ

Матеріали
науково-практичної конференції

(м. Харків, 16-17 листопада 2011 року)

Харків – 2011

Якість життя як критерій оцінки здоров'я дітей і підлітків: Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю. – Харків, 2011. – 245 с.

В збірнику представлені матеріали щодо медико-соціальних проблем збереження та зміцнення здоров'я дітей з урахуванням впливу чинників довкілля і соціуму, розглянуто питання методології та методів оцінки якості життя дітей та підлітків, пов'язаного зі здоров'ям, при організації їх медичного забезпечення та профілактики неінфекційних захворювань, впровадження сучасних технологій формування здоров'я підростаючого покоління.

Матеріали конференції призначені для лікарів-педіатрів, шкільних лікарів, лікарів загальної практики та гігієни дітей і підлітків, педагогів, психологів, соціальних робітників.

Відповідальний редактор доктор медичних наук, професор
Заслужений діяч науки і техніки
України М.М.Коренєв

Редакційна колегія: Г.М.Даниленко, М.Л.Водолажський,
В.А.Огнєв, О.І.Плехова, В.Н.Савченко, І.А.Клигіна

© Національна академія медичних наук України, Державна установа «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків АМН України», 2011 р.

ЗМІСТ

Антипкін Ю.Г., Неділько В.П., Шкіряк-Нижник З.А., Камінська Т.М., Руденко С.А., Числовська Н.В., Пінчук Л.П
Проблемні питання здоров'я дітей та шляхи підвищення якості їх життя.... 3
Бєлікова І.В., Ляхова Н. О.
Використання питної води з оптимізованим хімічним складом у профілактиці основних стоматологічних захворювань у дітей..... 8
Бєляєва О.Е.
Психологічна характеристика дітей, що страждають на ожиріння..... 9
Бердник О.В.
Сприяння здоров'ю – сучасний напрямок медико-профілактичного забезпечення населення..... 11
Блинков Ю.А., Кузьмин В.П.
Здоровье учащихся и факторы его формирования..... 12
Богуцька Н.К.
Динамічна оцінка якості життя дітей шкільного віку, хворих на персистувальний алергійний риніт..... 17
Будрейко Е.А., Чумак С.А., Михайлова Э.А., Мителев Д.А., Цилюрик С.Н.
Значение терапевтического обучения и самоконтроля для повышения качества жизни детей, больных сахарным диабетом..... 18
Введенская Т.С.
Подходы к профилактике кардиальных осложнений у девушек с дисплазией соединительной ткани и нарушениями менструальной функции..... 20
Вербенко М. М.
Гігієнічні особливості впливу внутрішньошкільного середовища на якість життя та здоров'я дітей..... 21
Волкова І.В, Колісник О.В, Сіваченко І.Г.
Деякі аспекти здоров'язбережувальної компетентності учасників навчально-виховного процесу..... 24
Габелкова О.Е.
Здоровье в представлениях современной молодежи..... 29
Галичева Н.А., Галичева А.С.
Субъективная оценка качества жизни женщин с депрессивными расстройствами..... 33
Гарас М.Н., Воротняк Т.М., Яниш М.О. , Грицюк М.М.
Визначення якості життя школярів, хворих на бронхіальну астму за тяжкого та середньотяжкого варіанту захворювання..... 35
Говаленкова О.Л., Летяго А.В., Чернуский В.Г.
Влияние гиперкинезии на организм подростков..... 36
Гозак С.В., Киселевська В.П., Станкевич Т.В.
Ставлення учнів до фізичного виховання в школі..... 38

ДИНАМІЧНА ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ, ХВОРИХ НА ПЕРСИСТУВАЛЬНИЙ АЛЕРГІЙНИЙ РИНІТ

Н.К. Богуцька

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Алергійний риніт (АР) є одним із поширених хронічних респіраторних захворювань дитячого віку, що істотно погіршує якість життя (ЯЖ) пацієнтів. Аналіз опитувальників із ЯЖ – один із ефективних методів оцінки ефективності контролю та лікування захворювання.

Метою дослідження було оцінити фактори, що визначають резистентність АР до стандартної базисної терапії, шляхом аналізу динаміки показників ЯЖ дітей із персистувальним перебігом хвороби.

Матеріал та методи. Здійснено комплексне клінічно-імунологічне та психологічне обстеження 35 дітей віком 6-18 років, хворих на персистувальний цілорічний АР (у т.ч. 25 дітей із коморбідним захворюванням – бронхіальною астмою (БА), переважно спричинений сенсибілізацією до побутових алергенів домашнього пилу – кліщів D.pteronyssinus та D. farinae. У динаміці комплексного базисного лікування АР (пероральні та топічні антигістамінні засоби, а також назальні інгаляційні кортикостероїди) упродовж року оцінено ЯЖ за опитувальником для хворих на ринокон'юнктивіт дітей (PRQLQ) та підлітків (AdolRQLQ) за E.Juniper (2009) у виданнях, адаптованих українською та російською мовами (з балами від 0 до 6 з градацією до погіршання).

Результати дослідження та їх обговорення. Найістотніше погіршання ЯЖ за персистувального АР у дітей установлено за рахунок високих балів впливу хвороби на щоденні види діяльності (навчання, фізична активність, відпочинок) – 3,6±1,2 бали, через прояви власне носових симптомів (утруднене дихання, чхання, виділення з носу та свербіж) – 3,4±0,8 бали, практичні щоденні проблеми та супутні скарги (головний біль, спрага, втома, неуважність, погане самопочуття) – 3,3±1,3 та 2,2±1,2 бали відповідно. Меншою мірою ЯЖ погіршувалася за рахунок емоційних розладів (роздратованість, злість і засмучення, зніяковіння, відчуття напруги) та очних симптомів – 1,9±1,0 та 1,4±1,1 бали відповідно. Середньорічна тяжкість проявів (самооцінка за візуальною аналоговою шкалою) АР достовірно не асоціювала з початковими показниками оцінки ЯЖ, однак знаходилась у прямій сильній кореляційній залежності з більшістю показників, оцінених через рік базисного лікування. Так, найбільш резистентними до терапії виявились обтяженість супутніми психосоматичними скаргами та емоційні проблеми ($r=0,63$, $p<0,02$), особливо за більш виразних проявів АР пізньої осені чи взимку з максимумом активності кліщів домашнього пилу та влітку – за рахунок супутньої сенсибілізації до пилку тимофіївки ($r=0,75$, $p<0,03$). Збереження симптомів емоційних розладів, незважаючи на лікування, асоціювало з жіночою статтю ($r=0,54$, $p<0,03$), а істотний вплив

захворювання на щоденну діяльність у динаміці терапії – з наявністю неврастенічного типу реагування на хворобу згідно опитувальника „ЛОБИ" (r=0,95, p<0,01). Вища ефективність лікування асоціювала насамперед зі зникненням власне носових симптомів (r=-0,56-0,62, p<0,03) та пов'язаних з ними практичних проблем (r=-0,63, p<0,01), особливо за вираженої сенсибілізації до D.pteronyssinus та D.farinae. У динаміці лікування в дітей із тривалішим перебігом АР виразність супутніх психосоматичних скарг асоціювала зворотно (r=-0,55, p<0,04), що могло вказувати на кращий адаптаційний потенціал старших пацієнтів до проявів хвороби. Разом із тим, АР із віком істотніше впливав на обмеження повсякденної діяльності дітей (r=0,63, p<0,01). У підгрупі дітей із супутньою до АР БА відмічено достовірно більшу резистентність до терапії порушень різних видів повсякденної діяльності, особливо за персистувального перебігу хвороби щодо інтермітуючого варіанту (2,1±0,8 та 1,1±0,9 балів, p<0,05).

Висновок. Отже, динамічний аналіз ЯЖ дітей із персистувальним АР дозволяє комплексно оцінити ефективність контролюючого лікування захворювання та виявити фактори резистентності до терапії.

ЗНАЧЕНИЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ОБУЧЕНИЯ И САМОКОНТРОЛЯ ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ САХАРНІМ ДИАБЕТОМ

Е.А. Будрейко, С.А.Чумак, Э.А.Михайлова, Д.А. Мителев, С.Н.Цилюрик
ГУ «Институт охраны здоровья детей и подростков АМН Украины», г.Харьков

Сахарный диабет(СД) 1 типа, оставаясь пожизненным заболеванием, возникающим в детском и молодом возрасте, зачастую уже в первые 10 лет болезни приводит к формированию сосудистых осложнений, что представляет довольно серьезную медицинскую и социальную проблему. Использование новых видов инсулинов, их аналогов, повсеместное введение в практику различных комбинаций и схем введения инсулина, безусловно, повышает эффективность заместительной терапии и открывает новые возможности компенсации характерных метаболических нарушений при СД. В случае достижения оптимального гликемического контроля риск формирования осложнений – минимальный. Однако, в условиях активного роста и пубертата, достигнуть оптимального гликемического контроля без адекватного самоконтроля и полного взаимопонимания с врачом непросто. Основными задачами терапевтического обучения являются формирование здорового питания, активного образа жизни и разумного подхода к самостоятельной коррекции инсулинотерапии.

Цель исследования – изучить влияние терапевтического обучения и самоконтроля на качество жизни детей, больных сахарным диабетом.

Материалы и методы: обучено 150 детей в возрасте 7-17 лет с различной длительностью заболевания. Обследование включало общеклинические