

Статья поступила в редакцию 16.10.2017 г.

Головкин С.И., Шабалдин Н.А.
Кемеровский государственный медицинский университет,
г. Кемерово, Россия

ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ АДАПТИРОВАННОГО ОПРОСНИКА SF-36 В ДЕТСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ

Опросник Sf-36 относится к общим опросникам, применяющимся для изучения качества жизни (КЖ) у взрослых. Его применение допускается у подростков старше 14 лет. У детей младшей возрастной категории некоторые вопросы вызывают затруднения, что приводит к потере основных показателей объективности исследования: чувствительности, надежности, валидности.

Цель – изучение предложенного нами варианта опросника Sf-36 с некоторыми упрощениями в вопросах, без изменения начальной идеологии, у детей разных возрастных групп.

Материалы и методы. Проведено обследование 42 детей, получавших оперативное лечение по поводу болезни Легга-Кальве-Пертеса (БЛКП)

Результаты. Мы получили достоверное улучшение показателей КЖ в зависимости от времени, прошедшего с момента операции. Ни один вопрос не вызвал затруднений у анкетированных больных. У детей младшей возрастной группы были учтены как показатели self-report, так и проху-report.

Выводы. Использование адаптированного варианта опросника Sf-36 допустимо в детской популяции, дает возможность объективизации сравнения показателей КЖ у детей младшей и старшей возрастных категорий.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: опросник Sf-36; качество жизни; болезнь Легга-Кальве-Пертеса; дети.

Golovkin S.I., Shabaldin N.A.

Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russia

POSSIBILITIES OF APPLICATION OF THE ADAPTED SF-36 QUESTIONNAIRE IN THE PEDIATRIC POPULATION

The Sf-36 is a General questionnaire used for the study of quality of life (QOL) in adults. Its use is allowed in adolescents older than 14 years. The youngest age category, some questions posed difficulties, leading to the loss of the main indicators of the objectivity of the study: sensitivity, reliability, validity.

The aim of the study – the proposed us version of the Sf-36 questionnaire with some simplifications in matters, without modifying the original ideology, in children of different age groups.

Materials and methods. The present study included 42 patients who received surgical treatment about the disease, Legg calve-Perthes (BLK).

Results. We obtained significant improvement in QOL depending on the time elapsed since the operation. No issue has caused difficulties from the interviewed patients. The younger age group was uchitany as indicators of self-report and proxy-report.

Conclusions. The use of an adapted version of the questionnaire Sf-36 are valid in the pediatric population, enables the objectiveness of the comparison of QOL in children younger and older age categories.

KEY WORDS: Sf-36 questionnaire; quality of life; disease, Legg-calve-Perthes; children.

На сегодняшний момент единого мнения относительно определения понятия «качество жизни» (КЖ) не существует. Вместе с тем, разработано множество вариантов опросников, отображающих КЖ [MOSSf-36, PedsQL, PAQLQ, CHQ, SHIP-AE]. Основными показателями большинства опросников являются физическое, психо-эмоциональное и социальное функционирование анкетированного. Эти показатели оцениваются интегрально и отображают субъективное восприятие собственного здоровья. Однако универсальных критериев и стандартизированных норм при определении КЖ, связанного со здоровьем, не имеется [1].

Существуют два основных вида опросников: специальные и общие. Специальные опросники направлены на отображение КЖ при определенной нозологической форме заболевания. Такой вид исследования содержит в себе ряд вопросов специализированной направленности, характеризующих течение и возможные осложнения того или иного заболевания.

Общие опросники применимы в отношении более широкого круга заболеваний, отображают возможность при выполнении обычных обязанностей в целом, затрагивая как физический, так и психо-эмоциональный компонент здоровья.

Существуют специфические особенности определения КЖ в педиатрической практике. Трудности в определении КЖ у детей связаны со значительными изменениями социальной и физической активности у пациентов разных возрастных групп. Кроме того, адаптация некоторых вопросов для понимания у детей доставляет некоторые сложности. Следует учитывать, что большинство опросников, существующих на данный момент, являются иностранными, и при их переводе на русский язык необходимо учитывать особенности менталитета анкетированного населения [2]. Таким образом, содержательная валидность и валидность по одновременности довольно трудна в реализации при использовании опросников, применяемых в детской практике.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ

Опросник Sf-36 достиг широкого распространения к применению во взрослой практике и хорошо себя зарекомендовал. Его использование возможно

у детей старше 14 лет [3]. Учитывая хорошую чувствительность и надежность опросника, а также возможность использования у детей старшей возрастной группы, нами выполнено исследование варианта использования опросника Sf-36 для изучения КЖ у детей разной возрастной категории.

По нашему мнению, вопросы опросника доступны к пониманию у детей более младшей возрастной категории, и его использование в первоначальном варианте возможно с 12 лет. У детей младше 12 лет мы предлагаем к применению адаптированный вариант опросника, некоторые вопросы которого упрощены без изменения первоначальной идеологии (табл.).

Нами обследованы 42 ребенка в возрастном интервале от 6 до 12 лет с диагнозом болезнь Легга-Кальве-Пертеса (БЛКП). Все дети получали оперативное лечение. Для проведения оценки КЖ больные приглашались на повторные осмотры врачом травматологом-ортопедом через 6 месяцев и через 4,5-5 лет после проведения лечения.

Для оценки КЖ нами использован адаптированный вариант опросника Sf-36, который состоит из 36 вопросов и позволяет оценить физический (PF, RP, BP, GH) и психологический (VT, SF, RE, MH) суммарные компоненты КЖ. Физический компонент здоровья представлен показателями: Physical Functioning (PF) — степень, в которой физическое состояние ограничивает выполнение нагрузок, Role-Physical Functioning (RP) — влияние физического состояния на повседневную деятельность, Bodilypain (BP) — отражает интенсивность болевого синдрома, General Health (GH) — оценка больным общего состояния своего здоровья. Психологический компонент здоровья представлен шкалами: Vitality (VT), отображает степень ощущения больным полноты сил и энергии; Social Functioning (SF) — социальная активность в зависимости от эмоционального либо физического состояния; Role Emotional (RE) — влияние эмоционального состояния на выполнение повседневной деятельности; Mental Health (MH) — общее психо-эмоциональное настроение больного.

Параллельно с изучением КЖ мы исследовали объективное функциональное состояние тазобедренного сустава, основываясь на показателях шкалы iowa-hipscore. Это балльная шкала, отображающая совокупную оценку изменения походки, интенсивности болевого синдрома, способности к самостоятельной функциональной активности опрашиваемого, объеме движений в тазобедренном суставе, наличие деформации пораженной конечности.

Исследуя КЖ у детей младше 11 лет, нами учитывалась целесообразность получения мнения как самих детей (self-report), так и их родителей (proxy-report) [4]. Таким образом, все больные анкетировались

Корреспонденцию адресовать:

ГОЛОВКИН Сергей Иванович,
650029, г. Кемерово, ул. Ворошилова, 22а,
ФГБОУ ВО КеМГМУ Минздрава России.
Тел.: +7-905-917-63-58.
E-mail: sorin.serg@mail.ru

Таблица
Примеры упрощенных вопросов адаптированного опросника Sf-36
Table
Examples of simplified questions of the adapted questionnaire Sf-36

Вопрос оригинального опросника	Упрощенный вариант вопроса
Ограничивает ли вас состояние вашего здоровья в настоящее время в выполнении перечисленных ниже физических нагрузок?	
Тяжелые физические нагрузки, такие как бег, поднятие тяжестей, занятия силовыми видами спорта	Тяжелые физические нагрузки, такие как длительный бег, занятие физ. культурой
Умеренные физические нагрузки, такие как передвинуть стол, поработать с пылесосом, собирать грибы или ягоды	Умеренные физические нагрузки, такие как помочь при уборке дома, длительно гулять на улице
Пройти расстояние более одного километра	Пройти расстояние более 4 школьных кругов
Пройти расстояние в несколько кварталов	Пройти расстояние в 3 школьных круга
Бывало ли за последние 4 недели, что ваше физическое состояние вызывало затруднение в вашей работе или другой обычной повседневной деятельности, вследствие чего...	
Пришлось сократить количество времени, затрачиваемого на работу или другие дела	Пришлось сократить количество времени, затрачиваемого на выполнение школьных домашних заданий
Выполнить меньше, чем хотелось	Играть с другими детьми меньше, чем хотелось бы
Вы были ограничены в выполнении какого-либо определенного вида работы или другой деятельности	Не смог сделать то, что могут делать другие дети
Были трудности при выполнении своей работы или других дел	Было трудно сосредоточиться на уроке в школе
Бывало ли за последние 4 недели, что ваше эмоциональное состояние вызывало затруднение в вашей работе или другой обычной повседневной деятельности, вследствие чего...	
Пришлось сократить количество времени, затрачиваемого на работу или другие дела	Пришлось сократить количество времени, затрачиваемого на общение с другими детьми
Выполняли свою работу или другие дела не так аккуратно, как обычно	Было трудно сосредоточиться на уроке в школе

при личном общении под контролем специалиста, при этом у детей младшей возрастной группы учитывались оценка КЖ самими детьми и их родителями.

Для статистического анализа материала использовался пакет прикладных программ Statistica 6.1. Характер распределения количественных признаков первоначально оценивался по критерию Шапиро-Уилка. Для описания количественных признаков применялись медиана (Me) и интерквартильный размах (25-й – 75-й процентиля). Данные представлены в формате Me (LG;UG). Сопоставление двух независимых выборок проведено с использованием критерия Манна-Уитни (U). Для двух зависимых выборок использовался критерий Вилкоксона (T). Уровень значимости, выбранный для проведения статистических расчётов, $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ

Проанализировав полученные данные при анкетировании детей, больных БЛКП, адаптированным вариантом Sf-36, в ранний и отдаленный временной

промежуток после оперативного лечения, мы получили достоверное улучшение показателей КЖ (рис. 1).

Наиболее выраженные различия получены по шкалам, характеризующим физическое здоровье, отмечено прогрессирующее улучшение данных показателей. Анализируя результаты физического компонента здоровья, выявляется прямая зависимость между сроками, прошедшими с момента операции, и итогами анкетирования. Из всех компонентов физического здоровья статистически значимых различий не получено лишь в шкале General Health (GH), характеризующей оценку больным общего состояния здоровья. Показатель GH одинаково высокий как в раннем, так и в отдаленном послеоперационном периоде (78 и 76 баллов соответственно). Отсутствие достоверных отличий общего состояния здоровья в раннем послеоперационном и отдалённом периодах лишь дополнительно указывает на факт достаточно позитивного и адекватного восприятия больными предложенного хирургического метода лечения. Вполне очевидно, что эта оценка в баллах оставалась высокой и спустя более продолжительный временной промежуток.

Сведения об авторах:

ГОЛОВКИН Сергей Иванович, доктор мед. наук, профессор, кафедра детских хирургических болезней, ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России, г. Кемерово, Россия. E-mail: sorin.serg@mail.ru

ШАБАЛДИН Никита Андреевич, ассистент, кафедра детских хирургических болезней, ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России, г. Кемерово, Россия. E-mail: weit2007@yandex.ru

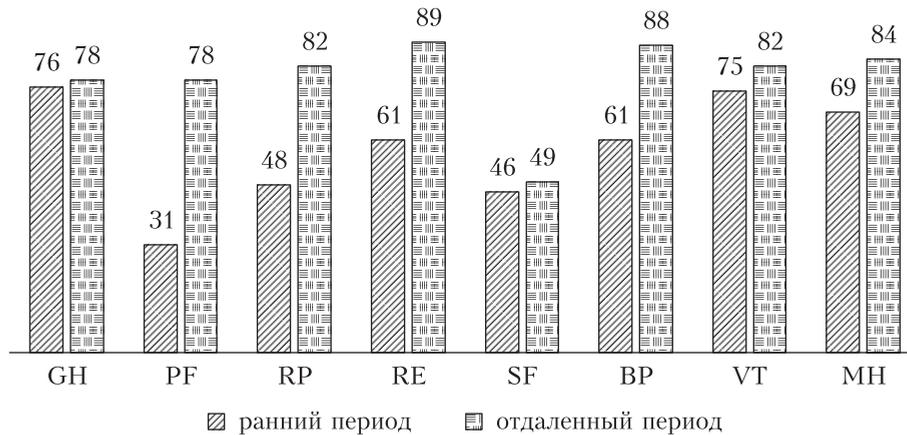
Information about authors:

GOLOVKIN Sergey Ivanovich, doctor of medical sciences, professor, chair of pediatric surgical diseases, Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russia. E-mail: golovkins2@mail.ru

SHABALDIN Nikita Andreevich, assistant, chair of pediatric surgical diseases, Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russia. E-mail: weit2007@yandex.ru

Рисунок 1
Показатели качества жизни у оперированных больных с болезнью Легг-Кальве-Пертеса в ранние и отдаленные сроки после операции

Picture 1
Indicators of quality of life in operated patients with Legg-Calve-Perthes disease in the early and late periods after surgery



Показатель физического функционирования (PF), отражающий высокую степень физической активности и выполнение значительных физических нагрузок, был достаточно велик как в раннем периоде, так и спустя более продолжительное время. Проблемы, связанные с физическими ограничениями (RP), достоверно снижались. Интенсивность болевого синдрома понижалась прямо пропорционально от времени, прошедшего с момента операции, что отражается в шкале BP. В раннем послеоперационном периоде средний балл составил 61, в отдаленном периоде — 88. По истечении 3-х лет с момента операции боли беспокоили лишь при избыточных физических нагрузках, либо купировались полностью. Также в динамике значительно возросли баллы шкал PF, RP, свидетельствующих об улучшении физического состояния, влияющего на выполнение физических нагрузок. Установлено, что со временем дети могли в полном объеме выполнять ежедневную домашнюю работу, самостоятельно передвигаться на значительные расстояния, а возможность обслуживать самого себя восстанавливалась полностью.

Об улучшении КЖ косвенно позволяют судить результаты исследования функциональных возможностей тазобедренного сустава при использовании iowa hip score (в раннем периоде 77 баллов, в отдаленном —

97 баллов). Функция тазобедренного сустава с течением времени прогрессивно улучшалась, снижался болевой синдром, увеличивался объем движений, нормализовалась походка. Совокупность данных признаков предоставляла детям больше физических возможностей для обычного общения со сверстниками.

ВЫВОДЫ

При исследовании нами были соблюдены основные принципы обследования КЖ в педиатрии. Ни один вопрос как в оригинальной, так и в адаптированной версии опросника Sf-36 не вызвал затруднения со стороны анкетированных детей и их родителей. Прослеживаемая взаимосвязь между прогрессивным улучшением показателей КЖ и функциональными возможностями тазобедренного сустава позволяет косвенно судить об объективности отражения данных адаптированного опросника Sf-36 в применении в детской популяции. Таким образом, адаптированный вариант опросника Sf-36, по нашему мнению, обладает всеми необходимыми признаками, такими как чувствительность, надежность, валидность. Использование его дает возможность более точного исследования КЖ в объединенных выборках детей различной возрастной категории.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCE:

1. Lukanova EM. Assessment of quality of life in pediatrics. *Good clinical practice*. 2002; 4: 34-42. Russian (Лукьянова Е.М. Оценка качества жизни в педиатрии // Качественная клиническая практика. 2002. № 4. С. 34-42.)
2. Kuzmina NN, Nikishina JP, Shaikov AV, Ruperto N, Shelepina TA, Salugina SO. The Russian version of the childhood health assessment questionnaires (CHAQ) and the child health questionnaires (CAQ). *Rheumatology Science and Practice*. 2002; 1: 40-44. Russian (Кузьмина Н.Н., Никишина И.П., Шайков А.В., Руперто Н., Шелепина Т.А., Салугина С.О. Российский адаптированный вариант опросников для оценки качества жизни и состояния здоровья детей с ювенильными хроническими артрититами // Научно-практическая ревматология. 2002. № 1. С. 40-44.)
3. Nalyotov AV. The estimation of the quality of life in children with chronic gastroduodenal pathology. *Archive of clinical and experimental medicine*. 2014; 2(23): 180-183. Russian (Налетов А.В. Оценка показателей качества жизни у детей с хронической гастродуоденальной патологией // Архив клинической и экспериментальной медицины. 2014. № 2(23). С. 180-183.)
4. Juniper EF et al. Measuring quality of life in children with asthma. *Qual Life Res*. 1996; 5(1): 35-46.

УУУ