

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ДЕТЕЙ
МБОУ «ПЕТРОПАВЛОВСКАЯ ШКОЛА»
УСТЬ – МАЙСКОГО УЛУСА (РАЙОНА) РЕСПУБЛИКИ САХА
(ЯКУТИЯ)

Савинов А.Н.

С. Петропавловск, р-ка Саха, МБОУ «Петропавловская школа», 9 класса

*Научные руководители: Егорова Д.С. С. Петропавловск, р-ка Саха, учитель, МБОУ
«Петропавловская школа»*

Саввина А. Д. зав. КПО ГБУ РС(Я) ДГБ,

Егорова Т. В., врач – педиатр ГБУ РС(Я) ДГБ

Данная статья является реферативным изложением основной работы. Полный текст научной работы, приложения, иллюстрации и иные дополнительные материалы доступны на сайте II Международного конкурса научно – исследовательских и творческих работ учащихся «Старт в науке» по ссылке: <https://www.school – science. ru/2017/1/27625>

Актуальность: Охрана здоровья детей является приоритетным направлением педиатрии. Одной из важнейших составляющих профилактической педиатрии считают физическую культуру и спорт. Систематические физические тренировки способствуют формированию гармоничной личности, укреплению здоровья детей и подростков. На сегодняшний день формирование здорового образа жизни и гармоничного развития подрастающего поколения рассматривается в ряду национальных приоритетов.

В последние десятилетия понятие «качество жизни» (далее – КЖ) стало неотъемлемой частью здравоохранения, прочно вошло в клинические и медико – социальные исследования. Постепенная смена биомедицинской модели здоровья и болезни моделью био – психо – социальной привела к необходимости учета субъективного мнения человека о своем благополучии. Разработка критерия КЖ сделала это возможным, что следует отнести к знаменательным научным событиям XX века.

В зарубежной педиатрии показатель КЖ активно используется в популяционных исследованиях для разработки возрастн – половых нормативов, осуществления мониторинга различных контингентов детей, оценки эффективности профилактических мероприятий, определения комплексного влияния хронических заболеваний на детей.

Цель исследования: Оценка КЖ детей в возрасте 8 – 18 лет МБОУ «Петропавловская школа» Усть – майского улуса.

Задачи исследования:

1. Анализ литературных источников по теме исследования.
2. Сравнение показателей КЖ детей по возрастам.
3. Сравнение показателей КЖ детей и их родителей.
4. Сравнительная характеристика КЖ юных спортсменов и их здоровых ровесников, не занимающихся спортом.

Научная новизна: Данная тема исследования впервые используется при изучении состояния здоровья обучающихся на базе МБОУ «Петропавловская агрошкола» Усть – Майского улуса.

Практическая значимость: Ориентируясь на исследования, материалы эксперимента могут быть использованы для разработки возрастн – половых нормативов, профилактических мероприятий.

Основные направления применения показателя качества жизни в медицине

В России первое популяционное исследование КЖ взрослого населения было проведено Сухонос Ю. А. (2003) среди жителей Санкт – Петербурга, которое выявило возрастные и тендерные особенности этого показателя. Разработка популяционных значений КЖ также была проведена в рамках мультицентрового исследования «ИКАР» (2004), посвященного изучению КЖ у больных бронхиальной астмой и хронической обструктивной болезнью легких. Результаты подобного рода исследований могут быть использованы как в клинической прак-

тике, так и при разработке и оценке эффективности медико – социальных программ в здравоохранении и социальной сфере.

Другим важным направлением применения критерия КЖ является оценка влияния хронического заболевания на человека. Проведенные исследования показали, что КЖ хронически больных людей по всем параметрам ниже, чем здоровых, в то же время существуют особенности нарушения этого показателя в зависимости от нозологии, как по степени снижения, так и по нарушению отдельных составляющих КЖ. Также было установлено, что КЖ в период обострения заболевания значительно ухудшается по сравнению с ремиссией, а также зависит от частоты обострений.

В то же время необходимо отметить, что КЖ не всегда идентично тяжести и длительности заболевания. Так, в дебюте болезни все составляющие КЖ могут сильно снижаться в результате стресса от факта установления диагноза, а затем больной привыкает к наличию хронического заболевания, и его КЖ может снова повыситься. Кроме того, КЖ оценивает, как больной переносит свое состояние: оптимистично настроенные люди имеют более высокие показатели, чем пессимисты.

Некоторые исследования показали, что, хотя в общей популяции КЖ женщин ниже, чем мужчин, возникновение хронического заболевания в большей степени снижает этот показатель у мужчин, чем у женщин, то есть женщины легче адаптируются к нарушению здоровья.

Знание особенностей влияния заболевания на различные аспекты КЖ может способствовать как оптимизации лечебных и реабилитационных мероприятий при конкретной нозологии, так и индивидуальному подходу к каждому больному.

Что касается оценки эффективности лечения, то в течение последнего десятилетия практически все многоцентровые рандомизированные исследования, посвященные сравнению эффективности различных программ терапии, наряду с традиционными клиническими критериями изучения эффективности лечения включают оценку КЖ. В зависимости от результатов исследования КЖ рассматривают как дополнительный или как основной критерий при определении преимуществ той или иной схемы лечения.

Особую важность представляет оценка КЖ при экспертизе новых лекарственных препаратов. Определение КЖ, связанного со здоровьем, представляет собой неотъемлемый элемент в комплексе мероприятий при испытании, регистрации и внедрении лекарственного препарата.

Важным направлением является использование качества жизни как критерия прогноза. Доказано, что параметры КЖ больного обладают независимой прогностической значимостью, превышающей значение общесоматического статуса. Это направление было изучено, в основном, при онкологических заболеваниях. Установлено, что самая длительная выживаемость наблюдалась у больных с изначально хорошим КЖ, которое не ухудшалось в первые недели лечения. КЖ как прогностический фактор может применяться при стратификации больных в клинических исследованиях и лежать в основе индивидуального подхода к лечению.

Оценка КЖ, являющегося ценным критерием эффективности лечения, стала неотъемлемым компонентом клинико – экономических расчетов в современной медицине, в частности анализа «стоимость – полезность». Единицей измерения в этом анализе является QALY (Quality – adjustedLife – year) — год жизни, прожитый качественно, измеряемый специальными инструментами.

Таким образом, в современных научных исследованиях методики определения КЖ используются как объективные критерии оценки эффективности лечебных, реабилитационных, социальных воздействий и программ наравне с общепринятыми клинико – функциональными показателями.

Заключение

На основании данных проведенного исследования можно сделать следующие выводы:

1. Анкетирование детей выявило возрастные особенности: нарастание уровня физического и социального функционирования при снижении ролевого функционирования, как по ответам самих детей, так и по ответам родителей. Что свидетельствует об обеспокоенности детей и родителей вопросами жизни в школе, связи с возможными пропусками по причине болезни, активированных дней в условиях севера.

2. При анкетировании детей была выявлена существенная разница по ответам детей

и родителей (proхu – problem). При анализе противоречий в ответах детей и родителей удалось установить, что родители оценивают показатели КЖ ниже, чем сами дети, по всем аспектам КЖ в обоих возрастных группах. Таким образом, по мере взросления детей proхu – problem усиливается, вероятно, в силу того, что подростки «отдаляются» от родителей и информированность родителей об их жизни становится ниже.

3. Юные спортсмены оценивают КЖ выше, чем их здоровые сверстники, не занимающиеся спортом по шкалам эмоционального, социального, ролевого и психосоциального функционирования. У юных спортсменов высокие показатели физического и социального функционирования во всех представленных видах спорта, что подтверждает высокую мотивацию к занятиям спортом и получаемое удовлетворение, зна-

чимось дополнительного образования для социализации детей, в сравнении со сверстниками, не занимающимися спортом.

Рекомендации:

Периодически проводить комплексное обследование обучающихся школы выездным Центром здоровья детей по формированию ЗОЖ ГБУ РС(Я) «Детская городская больница».

Разработать комплекс профилактических мероприятий, направленных на решение проблем подросткового периода, в которой должны быть задействованы не только сами подростки, но и обязательно их родители.

Наладить взаимодействие между органами здравоохранения и образования в отношении медицинского сопровождения занятий спортом в МБОУ ДОД ДЮСШ Усть – Майского улуса (района).