

Качество жизни детей с атопическим дерматитом в возрасте 13–17 лет

S.A. Вострикова¹, Н.И. Пенкина², М.А. Иванова³

¹АПОУ УР «Республиканский медицинский колледж им. Героя Советского Союза Ф.А. Пушкиной» Минздрава Удмуртской Республики, Ижевск, Россия;

²ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» Минздрава России, Ижевск, Россия;

³ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, Москва, Россия

Quality of life in children with atopic dermatitis aged 13–17 years

S.A. Vostrikova¹, N.I. Penkina², M.A. Ivanova³

¹Republican Medical College named after the Hero of the Soviet Union F.A. Pushina, Izhevsk, Russia;

²Izhevsk State Medical Academy, Izhevsk, Russia;

³Central Research Institute for the Organization and Informatization of Healthcare, Moscow, Russia

Цель исследования. Изучение качества жизни детей в возрасте 13–17 лет с атопическим дерматитом в зависимости от пола ребенка, степени тяжести заболевания.

Материалы и методы. Обследованы 350 детей в возрасте 13–17 лет с атопическим дерматитом (группа наблюдения) и 350 детей аналогичного возраста I–II групп здоровья, без аллергических заболеваний (группа сравнения). Качество жизни детей и их родителей изучали с использованием общего опросника, Pediatric Quality of Life Inventory — PedsQL™4.0 (J. Varni et al., USA, 2001).

Результаты. Качество жизни детей с атопическим дерматитом в возрасте 13–17 лет по всем параметрам снижено по сравнению с таковыми их здоровых сверстников. Атопический дерматит оказывал наибольшее негативное влияние на такие сферы жизнедеятельности ребенка как эмоциональное, школьное и социальное функционирование. Качество жизни у детей 13–17 лет с атопическим дерматитом при тяжелом течении у девочек нарушалось значительно, чем у мальчиков. Родители оценивали качество жизни детей выше, чем сами дети.

Выводы. Значительное снижение эмоционального, школьного и социального функционирования в структуре составляющих качества жизни детей в возрасте 13–17 лет с атопическим дерматитом свидетельствует о необходимости своевременной диагностики этих нарушений и их коррекции.

Ключевые слова: дети, атопический дерматит, качество жизни.

Для цитирования: Вострикова С.А., Пенкина Н.И., Иванова М.А. Качество жизни детей с атопическим дерматитом в возрасте 13–17 лет. Ростовский перинатол и педиатр 2022; 67:(6): 83–87. DOI: 10.21508/1027-4065-2022-67-6-83-87

Purpose. To study the quality of life of children aged 13–17 years with atopic dermatitis, depending on the sex of the child, the severity of the disease.

Material and methods. 350 children aged 13–17 with atopic dermatitis (observation group) and 350 children of the same age of I–II health groups, without allergic diseases (comparison group) were examined. The quality of life of children and their parents was studied using a general questionnaire, Pediatric Quality of Life Inventory — PedsQL™4.0 (Varni J. et al., USA, 2001).

Results. The quality of life of children with atopic dermatitis aged 13–17 years is reduced in all respects in comparison with their healthy peers. Atopic dermatitis had the greatest negative impact on such areas of the child's life as emotional, school, and social functioning. The quality of life in children aged 13–17 years with severe cases of atopic dermatitis was significantly more impaired in girls, compared with boys. Parents rated the quality of life of their children higher than the children themselves.

Conclusion. A significant decrease in emotional, school, and social functioning in the structure of the components of the quality of life of children aged 13–17 years with atopic dermatitis indicates the need for timely diagnosis of these disorders and their correction.

Key words: children, atopic dermatitis, quality of life.

For citation: Vostrikova S.A., Penkina N.I., Ivanova M.A. Quality of life in children with atopic dermatitis aged 13–17 years. Ros Vestn Perinatol i Pediatr 2022; 67:(6): 83–87 (in Russ). DOI: 10.21508/1027-4065-2022-67-6-83-87

Интерес к исследованию атопического дерматита у детей на протяжении многих лет не снижается, поскольку наблюдается увеличение частоты развития патологии во всех возрастных группах. Возникшая в грудном возрасте, заболевание принимает в послед-

ющем хроническое, нередко тяжелое течение, требует значительных ограничений в жизни ребенка и семьи, нарушает качество жизни [1, 2]. Внедрение результатов достижений научных исследований по лечению и профилактике атопического дерматита

© Коллектив авторов, 2022

Адрес для корреспонденции: Вострикова Светлана Александровна — зам. директора по профессиональному обучению и дополнительному профессиональному образованию Республиканского медицинского колледжа им. Героя Советского Союза Ф.А. Пушкиной, ORCID: 0000-0003-1541-1403 e-mail: vostrikova@rmkur.ru.

426034 Ижевск, ул. Красногорская, д. 12

Пенкина Надежда Ильинична — д.м.н., проф. кафедры педиатрии и неонатологии Ижевской государственной медицинской академии,

ORCID: 0000-0003-4427-3900

e-mail: nad.penkina@yandex.ru

426034 Ижевск, ул. Коммунаров, д. 281

Иванова Маиса Афанасьевна — д.м.н., проф., гл. науч. сотр. отдела общественного здоровья и демографии Центрального научно-исследовательского института организации и информатизации здравоохранения, ORCID: 0000-0002-7714-7970

127254 Москва, ул. Добролюбова, д. 11

не всегда позволяет влиять на течение заболевания и предупреждать формирование тяжелых форм к возрасту 13–17 лет [3–5]. Одним из методов диагностики нарушений, вызванных заболеванием, включая атопический дерматит, а также повышения эффективности профилактических и реабилитационных мероприятий является изучение качества жизни [6, 7]. В возрасте 13–17 лет у детей возрастает роль социального функционирования, проявляющегося во взаимоотношениях со сверстниками, школьной успеваемости [8, 9]. Наличие клинических проявлений заболевания в этом возрасте — существенный момент для ограничения социального функционирования ребенка [10]. Качество жизни у детей с атопическим дерматитом в возрасте 13–17 лет, особенности его параметров недостаточно исследованы. Диагностика нарушений параметров качества жизни у детей с атопическим дерматитом в возрасте 13–17 лет позволит своевременно проводить их коррекцию, повысит эффективность лечебных и профилактических мероприятий, социальную адаптацию.

Цель исследования: изучение качества жизни детей в возрасте 13–17 лет с атопическим дерматитом в зависимости от пола ребенка, степени тяжести течения заболевания.

Характеристика детей и методы исследования

Обследованы 350 детей с атопическим дерматитом в возрасте 13–17 лет, из них 161 (46%) мальчик и 189 (54%) девочек. Распределение детей в зависимости от степени тяжести заболевания проведено на основании клинических проявлений и шкалы SCORAD (Scoring of Atopic Dermatitis) [10]. Индекс SCORAD при легкой степени тяжести составлял до 20 ± 5 баллов, средней — от 20 ± 5 до 40 ± 5 баллов, тяжелой — более 40 ± 5 баллов. В группу детей с атопическим дерматитом легкой степени тяжести включены 89 (25,4%) детей, из них 46 девочек и 43 мальчика, средней степени тяжести — 150 (42,8%) детей, из них 84 девочки и 66 мальчиков, тяжелой степени — 111 (31,7%) детей, из них 59 девочек и 52 мальчика. Группу сравнения составили 350 детей 13–17 лет, I и II групп здоровья, без аллергических заболеваний. Изучение качества жизни проводили путем анкетирования детей групп наблюдения и сравнения с исполь-

зованием стандартизированного общего опросника Pediatric Quality of Life Inventory — PedsQL™4.0 (J. Varni et al., USA, 2001), возрастной блок 13–18 лет, детская и родительская формы [11]. Анкетирование детей группы наблюдения проводили в период стационарного лечения или амбулаторного приема у аллерголога-иммунолога и дерматовенеролога в Республиканской детской клинической больнице и в Республиканском кожно-венерологическом диспансере Минздрава Удмуртской Республики. Набор группы сравнения провели в трех общеобразовательных школах Ижевска (№74, №76, №64). В группе сравнения было 168 (48%) мальчиков и 182 (52%) девочки. В группе наблюдения 250 (71,4%) детей проживали в городе и 100 (28,6%) — в сельской местности; в группе сравнения — 258 (73,7%) детей проживали в городе, 92 (26,2%) — в селе. Оценка качества жизни у детей с атопическим дерматитом в возрасте 13–17 лет проведена по 5 шкалам: физическое функционирование, эмоциональное функционирование, социальное функционирование, школьное функционирование, психосоциальное здоровье и общая оценка качества жизни. Качество жизни оценивали в баллах. В заключении указывали, чем выше общая балльная оценка, тем выше качество жизни.

Статистическую обработку, перекодировку опросников осуществляли с помощью программного продукта с использованием непараметрических методов (программное обеспечение Microsoft Excel XP, Statistica 6,0). Определяли среднюю величину (M), стандартное отклонение (σ), ошибку средней (m). Для оценки достоверности различий показателей использовали критерий Стьюдента (t). Статистически значимыми считали различия при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение

По результатам исследования у детей с атопическим дерматитом в возрасте 13–17 лет общая балльная оценка качества жизни, по информации самих детей, была ниже, чем у детей группы сравнения ($p < 0,001$; табл. 1).

Разница общей балльной оценки качества жизни у детей группы наблюдения и сравнения составила 14,96%. Достоверные различия у детей группы наблюдения получены по всем составляющим каче-

Таблица 1. Качество жизни детей с атопическим дерматитом в возрасте 13–17 лет (по ответам детей), баллы, $M \pm \sigma$ (min–max)
Table 1. Quality of life of children with atopic dermatitis aged 13–17 years (according to children's answers), points

Показатель	Группа наблюдения ($n=350$)	Группа сравнения ($n=350$)	p
Физическое функционирование	$83,6 \pm 8,8$ (56–100)	$90,9 \pm 9,2$ (56–100)	$<0,001$
Эмоциональное функционирование	$59,9 \pm 15,0$ (20–95)	$78,8 \pm 10,4$ (50–100)	$<0,001$
Социальное функционирование	$80,5 \pm 9,0$ (55–100)	$91,8 \pm 9,4$ (55–100)	$<0,001$
Школьное функционирование	$63,8 \pm 10,0$ (45–95)	$73,9 \pm 11,5$ (45–100)	$<0,01$
Психосоциальное здоровье	$68,0 \pm 8,4$ (48–90)	$81,5 \pm 9,8$ (51–98)	$<0,001$
Общая балльная оценка качества жизни	$72,0 \pm 8,4$ (50–92)	$84,9 \pm 8,3$ (58–98)	$<0,001$

ства жизни. Наиболее низкие показатели у детей с атопическим дерматитом в возрасте 13–17 лет выявлены по эмоциональному функционированию, школьному функционированию, социальному функционированию и психосоциальному здоровью. Низкие показатели по шкалам эмоционального функционирования, школьного функционирования, социального функционирования и психосоциального здоровья у детей отражают наличие таких эмоциональных реакций, как чувство страха, внутренней тревоги, эмоциональной напряженности (см. табл. 1). Заболевание способствует формированию проблем в психосоциальной сфере, в части межличностного общения, во взаимоотношениях с одноклассниками и сверстниками [12]. Нарушается школьное функционирование из-за пропусков занятий по состоянию здоровья, возникают затруднения по усвоению школьной программы. Снижение этих показателей расценивается нами как непосредственное влияние заболевания на эмоциональную сферу детей с атопическим дерматитом в возрасте 13–17 лет.

Анкетирование родителей детей с атопическим дерматитом выявило различия в оценке качества жизни, данной детьми и их родителями. Обращает внимание более высокая оценка качества жизни детей с атопическим дерматитом, данная родителями, по сравнению с таковой, данной детьми (общая балльная оценка качества жизни — 83,3 и 72,0 балла; $p<0,001$). Сопоставимым по значению был один показатель — физического функционирования (83,6 и 82,6 балла; $p>0,05$). Эмоциональное (59,9 и 81,6 балла; $p<0,001$), социальное (80,5 и 93,7 балла; $p<0,001$) и школьное функционирование (63,8 и 75,3 балла; $p<0,01$), психосоциальное здоровье (68,0 и 83,5 балла; $p<0,001$) оценены родителями выше, чем детьми. Согласно данным литературы при длительно протекающих хронических заболеваниях возникают различные нарушения социального функционирования [13]. Полученные результаты свидетельствуют о недооценке родителями влияния хронического заболевания, поражающего самую видимую часть организма — кожу, на социальное

функционирование ребенка, школьную жизнь, выявили низкую самооценку детей.

Показатели физического функционирования у детей групп наблюдения и сравнения по результатам самооценки и по оценке родителей находились на высоком уровне ($83,6\pm3,74$ и $90,9\pm3,36$ балла по оценке детей; $82,6\pm3,8$ и $88,23\pm3,77$ балла по оценке родителей). Большинство детей с атопическим дерматитом в возрасте 13–17 лет не испытывали затруднений при выполнении повседневной физической нагрузки (ходьба пешком, бег, выполнение домашних обязанностей, самообслуживание). Вместе с тем высокие оценки по шкале физического функционирования могут быть обусловлены как завышенной самооценкой своих физических способностей, так и повышенными требованиями к ребенку со стороны родителей [14, 15].

Анкетирование детей в возрасте 13–17 лет без аллергических заболеваний и их родителей свидетельствует, что родители и их дети одинаково высоко оценивают качество жизни (общий балл 84,9 и 83,2; $p>0,05$).

На качество жизни ребенка влияют многочисленные факторы, в том числе хронические заболевания, сопровождающиеся тяжелым течением. Тяжелое течение атопического дерматита характеризуется частыми обострениями, наличием сопутствующих заболеваний, косметическими дефектами кожи. Общая балльная оценка качества жизни у детей с тяжелым течением атопического дерматита ниже, чем у детей с легким течением, на 22% (табл. 2).

При тяжелом течении атопического дерматита снижены показатели всех шкал, определяющих качество жизни, в сравнении с легким течением. Наиболее высоко дети с тяжелым течением заболевания оценивают социальное функционирование ($76,1\pm4,0$ балла), низко — эмоциональное функционирование ($50,0\pm4,7$ балла). Тяжелое течение заболевания по сравнению с легким оказывало влияние в большей степени на эмоциональную сферу (различие показателей составило 32%) и на школьное функционирование (различие 27,9%), в меньшей степени влияло на межличностные взаимоотношения

Таблица 2. Качество жизни детей с атопическим дерматитом в возрасте 13–17 лет в зависимости от степени тяжести течения, баллы, $M\pm\sigma$ (min–max)

Table 2. Quality of life of children with atopic dermatitis aged 13–17 years, depending on the severity of the course, points, $M\pm\sigma$ (min–max)

Показатель	Легкая степень тяжести ($n=89$)	Тяжелая степень тяжести ($n=111$)	p
Физическое функционирование	$91,9\pm2,8$ (72–100)	$80,0\pm3,7$ (56–97)	$>0,05$
Эмоциональное функционирование	$73,6\pm4,6$ (35–95)	$50,0\pm4,7$ (20–90)	$<0,001$
Социальное функционирование	$86,0\pm3,6$ (65–100)	$76,1\pm4,0$ (55–91)	$>0,05$
Школьное функционирование	$77,3\pm4,4$ (54–95)	$55,7\pm4,7$ (45–81)	$<0,001$
Психосоциальное здоровье	$78,9\pm4,3$ (52–90)	$60,6\pm8,4$ (48–77)	$<0,05$
Общая балльная оценка качества жизни	$82,0\pm4,0$ (61–92)	$64,0\pm4,5$ (50–83)	$<0,05$

Таблица 3. Качество жизни детей с атопическим дерматитом в возрасте 13–17 лет в зависимости от пола ребенка, баллы, $M \pm \sigma$ (min–max)

Table 3. Quality of life of children with atopic dermatitis aged 13–17 years, depending on the sex of the child, points, $M \pm \sigma$ (min–max)

Показатель	Девочки (n=189)	Мальчики (n=161)	p
Физическое функционирование	80,4±2,8 (56–83)	86,8±2,4 (67–100)	<0,01
Эмоциональное функционирование	49,8±3,6 (20–75)	69,9±3,6 (54–100)	<0,001
Социальное функционирование	75,9±3,1 (61–100)	85,1±2,8 (55–97)	<0,001
Школьное функционирование	58,2±3,5 (45–83)	69,4±3,6 (54–95)	<0,001
Психосоциальное здоровье	66,1±3,4 (48–80)	77,8±3,2 (66–90)	<0,001
Общая балльная оценка качества жизни	64,3±3,4 (50–79)	79,8±3,1 (62–92)	<0,001

(различие 11,5%). Однаково высоко дети с легким и тяжелым течением атопического дерматита оценивают физическое функционирование. Установлено влияние тяжести течения заболевания на качество жизни ребенка: чем тяжелее течение, тем ниже общая балльная оценка качества жизни и его составляющих ($r=-0,2$; $p<0,001$).

У пациентов, страдающих атопическим дерматитом, особенно с тяжелым течением, существуют значительные ограничения в питании, быту, риске ухудшения состояния кожи при любых нарушениях в питании, что нередко сопровождается критическим отношением сверстников [16]. Это приобретает особую значимость у девочек в подростковом возрасте. Девочки, страдающие атопическим дерматитом, оценивают свое качество жизни ниже, чем мальчики (табл. 3). В результате исследования получены статистически значимые различия по всем критериям качества жизни, подтверждающие, что девочки тяжелее переносят наличие заболевания и в большей степени подвержены страданиям эмоционального и физического характера. Большинство девочек отмечают ограничения социального и школьного функционирования. Полученные нами результаты и данные литературы по этой проблеме отражают необходимость психолого-психотерапевтического

сопровождения семьи, имеющей ребенка с атопическим дерматитом, с момента диагностики заболевания [16]. Различий качества жизни мальчиков и девочек группы сравнения не выявлено (общий балл: мальчики — 84, девочки — 82; $p>0,05$).

Заключение

У детей, страдающих атопическим дерматитом, качество жизни ниже, чем у здоровых сверстников. Большинство родителей недооценивают влияние заболевания на качество жизни своих детей. Родители в большей степени недооценивают такие сферы жизни детей, страдающих атопическим дерматитом, как эмоциональная, социальная, школьная. Выявлена зависимость качества жизни детей с атопическим дерматитом от тяжести течения заболевания, пола ребенка. Полученные результаты свидетельствуют о целесообразности включения оценки качества жизни у детей с атопическим дерматитом в перечень диагностических мероприятий диспансерного наблюдения, что позволит своевременно провести коррекцию психосоциальной сферы (эмоционального, социального, школьного функционирования), повысит эффективность лечебных и реабилитационных мероприятий.

ЛИТЕРАТУРА (REFERENCES)

- Аллергология и иммунология. Под ред. А.А. Баранова. М.: Союз педиатров России 2018; 492. [Allergology and immunology. Editor A.A. Baranov. M.: Union of Pediatricians of Russia 2018;492. (in Russ.)]
- Lee H.H. A systematic review and meta-analysis of the prevalence and phenotype of adult-onset atopic dermatitis. J Am Acad Dermatol 2019; 80: 1526–1532. DOI: 10.1016/j.jaad.2018.05.1241
- Балаболкин И.И., Булгакова В.А., Елисеева Т.И. Иммунопатогенез и современные возможности терапии атопического дерматита у детей. Аллергология и иммунология в педиатрии 2017; 2: 12–22. [Balabolkin I.I., Bulgakova V.A., Eliseeva T.I. Immunopathogenesis and modern possibilities for the treatment of atopic dermatitis in children. Allergologiya i immunologiya v pediatrii 2017; 2: 12–22. (in Russ.)]
- Мигачева Н.Б., Жестков А.В., Каганова Т.И. Эффективность комбинированного подхода к первичной профилактике атопического дерматита у детей из группы риска. Аллергология и иммунология в педиатрии 2017; 4: 16–24. [Migacheva N.B., Zhestkov A.V., Kaganova T.I. The effectiveness of a combined approach to the primary prevention of atopic dermatitis in children at risk. Allergologiya i immunologiya v pediatrii 2017; 4: 16–24. (in Russ.)]
- Moreno-Medina K., Barrera-Castañeda M., Vargas-Acevedo C. Quality of life in children with infrequent congenital heart defects: cohort study with one-year of follow-up. Health Qual Life Outcomes 2020; 18: 5. DOI: 10.1186/s12955-019-1265-z
- Gregory M.R.B., Prouhet P.M., Russell C.L., Pfannenstiel B.R. Quality of life for parents of children with congenital heart defect: A systematic review. J Cardiovasc Nurs 2018; 33(4): 363–371. DOI: 10.1097/JCN.0000000000000466
- Винярская И.В., Терлецкая В.В., Черников Е.В., Антонова Е.И., Алексеева А.Н., Фетисова Е.Н. и др. Новые

- подходы к оценке нарушения функционирования у детей-инвалидов с позиции качества жизни. Российский педиатрический журнал 2019; 22(3): 176–181. [Vinyarskaya I.V., Terletskaya V.V., Chernikov E.V., Antonova E.I., Alekseeva A.N., Fetisova E.N. et al. New approaches to assessing impaired functioning in children with disabilities from the standpoint of quality of life. Rossiyskiy pediatricheskiy zhurnal 2019; 22(3): 176–181. (in Russ.)]
8. Fong A.T., Katalaris C.H., Wainstein B. Bullying and quality of life in children and adolescents with food allergy. J Paediatr Child Health 2017; 53(7): 630–635. DOI: 10.1111/jpc.13570
9. Madrigal C., Soto-Méndez M.J., Hernández-Ruiz Á., Valero T., Lara Viloslada F., Leis R. et al. Dietary Intake, Nutritional Adequacy, and Food Sources of Protein and Relationships with Personal and Family Factors in Spanish Children Aged One to №10 Years: Findings of the EsNuPI Study. Nutrients 2021; 13(4): 1062. DOI: 10.3390/nu13041062
10. Согласительный документ АДАИР «Атопический дерматит у детей». М., 2019; 226. [ADAIR Consensus Document "Atopic dermatitis in children". М., 2019; 226. (in Russ.)]
11. Изучение качества жизни в педиатрии. Ред. А.А. Баранов, В.Ю. Альбицкий, И.В. Винярская. М.: Союз педиатров России 2010; 380. [The study of quality of life in pediatrics. Ed. A.A. Baranov, V.Yu. Albitsky, I.V. Vinyarskaya. M.: Union of Pediatricians of Russia 2010; 380. (in Russ.)]
12. Van Gampelaere C., Luyckx K., van der Straaten S. Families with pediatric type 1 diabetes: A comparison with the general population on child well-being, parental distress, and parenting behavior. Pediatr Diab 2020; 2: 395–408. DOI: 10.1016/j.paid.2018.04.018
13. Ruggiero K. M., Hickey P.A., Leger R. Parental perceptions of disease-severity and health-related quality of life in school-age children with congenital heart disease. J Spec Pediatr Nurs 2018; 23(1): 1–10. DOI: 10.1111/jspn.12204
14. Гладко В.В., Соколова Т.В., Панкратова Е.В., Золотнова В.Ю., Магомедов М.А., Айзикович Л.А. Атопический дерматит у подростков как медико-социальная проблема для вооруженных сил. Военно-медицинский журнал 2019; 330(7): 10–14. [Gladko V.V., Sokolova T.V., Pankratova E.V., Zolotnova V.Yu., Magomedov M.A., Aizikovich L.A. Atopic dermatitis in adolescents as a medical and social problem for the armed forces. Voyenno-meditsinskiy zhurnal 2019; 330(7): 10–14. (in Russ.)]
15. Canani R.B., Nocerino R., Frediani T., Lucarelli S., Di Scalam C., Varin E. et al. Amino Acid-based Formula in Cow's Milk Allergy: Long-term Effects on Body Growth and Protein Metabolism. J Pediatr Gastroenterol Nutr 2017; 64(4): 632–638. DOI: 10.1097/MPG.0000000000001337
16. Tsilos M., Olds T., Buckley J. Health-related quality of life in obese children and adolescents. Int J Obes (Lond) 2017; 33(4): 387–400. DOI: 10.1038/ijo.2009.42

Поступила: 07.09.22

Received on: 2022.09.07

Конфликт интересов:

Авторы данной статьи подтвердили отсутствие конфликта интересов и финансовой поддержки, о которых необходимо сообщить.

Conflict of interest:

The authors of this article confirmed the lack of conflict of interest and financial support, which should be reported.