

ИССЛЕДОВАНИЕ ПОКАЗАТЕЛЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ, ПРОЖИВАЮЩИХ В УСЛОВИЯХ СОЦИАЛЬНОГО ПРИЮТА

Карпенко М.В., Мелешко О.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра психиатрии и наркологии

Научный руководитель – к.м.н., доцент Шустер Э.Е.

В последние десятилетия во всём мире отмечается рост интереса к вопросам социального функционирования и качества жизни пациентов. Эксперты ВОЗ определяют качество жизни как “восприятие человеком своей позиции в жизни, в том числе физического, психического и социального благополучия, независимости, качества среды, в которой он живёт, степени удовлетворённости конкретным уровнем жизни и другими составляющими психологического комфорта”. В настоящей работе мы ставили цель исследовать показатель качества жизни у подростков из неблагополучных семей, проживающих в социальном приюте, родители которых по разным причинам были лишены родительских прав. Полученные данные планируется использовать для формирования адресно-ориентированных реабилитационных программ.

Было обследовано 34 ребенка и подростка в возрасте от 11 до 15 лет, (средний возраст – 12,4г.), 8 лиц женского пола и 26 мужского. Длительность проживания в приюте от 0,5 года до 8 лет (в среднем 3,6 г). Все они состояли на психиатрическом учете по поводу психических расстройств, сопровождающихся нарушениями развития и поведения.

Контрольную группу составили 33 исследуемых в возрасте от 8 до 15 лет (средний возраст – 12,4г.), 12 женского и 21 мужского пола, длительность проживания в приюте от 0,5 г. до 10 лет (в среднем 4,7 года). Критерием отбора в эту группу являлось отсутствие у них психических расстройств, а также выраженных поведенческих нарушений.

Все дети и подростки были обследованы клинко-психопатологически и экспериментально-психологически. Клинко-психопатологическое обследование включало проведение психиатрического интервью с оценкой психического статуса. Психологическое обследование состояло из исследования показателей КЖ с использованием специального опросника качества жизни детей и подростков “SF-36 HEALTH STATUS SURVEY”. Опросник состоит из 11 разделов, результаты представляются в виде оценок в баллах по 8 шкалам, более высокая оценка указывает на лучшее КЖ. Количественно оценивались следующие показатели: общее состояние здоровья, физическое функционирование, влияние физического и эмоционального состояния на ролевое функционирование, социальное функционирование (общение), интенсивность боли и ее влияние на способность заниматься повседневной деятельностью, жизнеспособность (подразумевает ощущение себя полным сил и энергии или, напротив, обессиленным), самооценка психического здоровья. Статистическая значимость различий, полученных данных оценивалась с помощью t- критерия Стьюдента.

В ходе анализа полученных данных, характеризующих средние значения отдельных факторов субъективного показателя КЖ, выявлено, что большинство обследованных обеих групп оценили КЖ достаточно высоко в сфере физического благополучия и независимости в действиях. Наиболее низкая оценка касается сфер социального функционирования и межличностного взаимодействия. Имеются статистически значимые различия в субъективной оценке следующих показателей исследуемыми клинической и контрольной групп: общее состояние здоровья, влияние самочувствия на способность выполнять повседневную работу, самореализация. Перечисленные показатели достоверно ниже в клинической группе. Вместе с тем, сравнение показателя КЖ в исследуемых группах не позволяет однозначно утверждать, что в контрольной группе субъективная оценка качества жизни выше.

Таким образом, субъективные показатели оценки КЖ позволяют предположить, что у детей и подростков клинической группы наименьшая психологическая удовлетворенность отмечается в областях жизни, связанных с социальной адаптацией и самореализацией. Изучаемые показатели могут служить основой для выделения отдельных групп пациентов,

имеющих сходные особенности функционирования и самооценки, что позволяет более целенаправленно осуществлять социально-психологическую помощь.

ВЛИЯНИЕ ТЕЧЕНИЯ АНТЕНАТАЛЬНОГО, ИНТРАНАТАЛЬНОГО И ПОСТНАТАЛЬНОГО ПЕРИОДОВ НА РАЗВИТИЕ БРОНХОЛЁГОЧНОЙ ДИСПЛАЗИИ У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ

Карпук Т.Ю., Белко О.М.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра педиатрии № 2

Научный руководитель – ассистент Гурина Л.Н.

Бронхолегочная дисплазия (БЛД) – хроническое заболевание легких, развивающееся у новорожденных детей в процессе терапии респираторных расстройств с помощью искусственной вентиляции легких (ИВЛ) с высокими концентрациями кислорода, проявляющееся дыхательной недостаточностью, гипоксемией, стойкими обструктивными нарушениями, характерными рентгенологическими изменениями [1].

Целью данного исследования являлось изучение течения антенатального, интранатального и постнатального периодов у недоношенных детей с БЛД.

Проведен ретроспективный анализ 15 медицинских карт стационарного больного за 2007–2009 годы. Это были недоношенные дети, находившиеся на лечении и выхаживании во 2-м отделении УЗ «ГОДКБ».

На момент родов 53,3% (8) женщин имели возраст от 20 до 30 лет, старше 30 лет – 46,7% (7). Осложненное течение беременности отмечено у 93,3% (14) матерей. Из них перенесли на фоне беременности соматические заболевания 28,6% (4), инфекционные – 21,4% (3), сочетанная патология диагностирована у 28,6% (4) беременных. Отягощенный акушерско-гинекологический анамнез отмечался у 73,3% (11) женщин. Фетоплацентарная недостаточность составила 36,4% (4), поздний гестоз беременных – 18,2% (2), угроза прерывания беременности – 54,5% (6).

У 46,7% (7) рожениц ребёнок извлечён путём операции кесарево сечения, через естественные родовые пути родилось 53,3% (8) детей. В сроке гестации 181 день и менее родилось 6,67% недоношенных новорожденных, 182–196 дней 40% детей, 197–210 дней 40%, 211 и более дней – 3,3% из обследуемых младенцев. Роды с осложнениями протекали у 46,7% (7) женщин. Родилось 80% (12) мальчиков и 20% (3) девочек.

У 93,3% (14) детей состояние после родов тяжелое, у 6,7% (1) – средней степени тяжести. Оценку по шкале Апгар на 1-й минуте 8–10 баллов имели 46,7% (7) детей, 4–7 баллов – 33,3% (5), 3 балла и менее – 20% (3) новорожденных. На 5-й минуте 7 баллов и более было выставлено 60% детей, низкая оценка по шкале Апгар сохранялась у 40% младенцев. С массой тела при рождении до 1000 г. родилось 60% (9) детей, 1001–1500 г – 13,3% (2), больше 1501 г – 26,7% (4).

Респираторная поддержка проводилась 93,3% (14) обследованных детей. Средняя концентрация кислорода в первые трое суток составила 60%, далее содержание кислорода во вдыхаемой смеси колебалось от 40% до 50%. Длительность искусственной вентиляции лёгких в течение 16–28 дней проводилась у 14,3% (2) младенцев, 28 дней и более у 85,7% (12).

Таким образом, патологическое течение беременности имели все обследуемые женщины у детей БЛД, в 50% случаях отмечалось осложнённое течение родов, 73% детей родились с массой тела менее 1500 г. Состояние после рождения расценено как тяжёлое у 93,3% недоношенных детей. Всем обследуемым детям проводилась длительная респираторная поддержка с использованием высоких концентраций кислорода.

Литература:

1. Шабалов, Н.П. Неонатология / Н.П. Шабалов. – Санкт-Петербург: Специальная литература, 1997. – 608 с.