

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНЬЮ

¹Московский областной научно-исследовательский клинический институт имени М.Ф. Владимирского, г. Москва

²Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул

Щербаков П.Л.¹, Латышев Д.Ю.², Елизарьева Л.А.², Текутьева Н.А.², Лобанов Ю.Ф.², Строзенко Л.А.², Болденкова И.Ю.², Орехова А.К.²

Цель исследования: изучить показатели качества жизни и влияние отдельных симптомов гастроэзофагеальной рефлюксной болезни на данные показатели у детей школьного возраста.

Материалы и методы. В исследование включено 62 ребенка школьного возраста с эрозивной (39 ребенка) и неэрозивной формой (23 детей) гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью. Изучено влияние отдельных симптомов заболевания на показатели качества жизни. Для оценки выраженности симптомов применена анкета GerdQ, качество жизни оценивали с помощью анкеты PedsQLTM4.0.

Результаты. У пациентов с ГЭРБ в общей группе отмечается умеренное снижение показателей качества жизни по всем шкалам, как социального, так и физического функционирования. Средний суммарный бал составил 67,3 балла (ДИ 95% 61,7-72,8). Наиболее низкие баллы получены по шкалам «эмоционального функционирования» и «жизнь в школе». В общей группе, установлено наличие отрицательной корреляционной связи между выраженностью болевого синдрома и показателями по шкалам «физического функционирования» и «жизнь в школе». Выявлены корреляционные связи между потребностью в приеме лекарственных препаратов для купирования изжоги и шкалами «физического функционирования», «социального функционирования» и суммарной шкалой «психосоциального функционирования».

Заключение. Негативное влияние на показатели оказывает степень выраженности изжоги: частота ночных симптомов изжоги, нарушающих сон и потребность в препаратах, применяемых для купирования изжоги. Степень выраженности болевого синдрома также оказывает негативное влияние на качество жизни пациентов с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью.

Ключевые слова: дети, школьный возраст, качество жизни, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь

ASSESSMENT OF THE QUALITY OF LIFE IN SCHOOL-AGE CHILDREN WITH GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE

¹Moscow Regional Research Clinical Institute named after M.F. Vladimirovsky, Moscow

²Altai State Medical University, Barnaul

Shcherbakov P.L.¹, Latyshev D.Yu.², Tekutyeva N.A.², Lobanov Yu.F.², Strozenko L.A.², Boldenkova I.Yu.², Orekhova A.K.²

The study studied quality of life indicators and the impact of individual symptoms of gastroesophageal reflux disease on these indicators in school age children. Materials and methods. The study included 62 school-age children, among them 39 were with erosive gastroesophageal reflux disease and 23 with nonerosive gastroesophageal reflux disease. The influence of individual symptoms of the disease on indicators of quality of life was studied. The GerdQ questionnaire was used to assess the severity of symptoms and the quality of life was assessed using the PedsQLTM4.0 questionnaire.

Results. In patients with GERD in the general group, there is a moderate decrease in quality of life indicators on all scales, both social and physical functioning. The average total score was 67.3 points (95% CI 61.7-72.8). The lowest scores were obtained on the scales 'emotional functioning' and 'school life'. In the general group, a negative correlation was found between the severity of pain syndrome and indicators on the scales of «physical functioning» and 'life at school'. Correlations were found between the need to take drugs to relieve heartburn and the scales of 'physical functioning', 'social functioning', and the summary scale of 'psychosocial functioning'. **Conclusion.** The severity of heartburn has a negative impact on the indicators: the frequency of nocturnal symptoms of heartburn that disturb sleep and the need for drugs used to relieve heartburn. The severity of pain syndrome also has a negative impact on the quality of life of patients with gastroesophageal reflux disease.

Keywords: children, school age, quality of life, gastroesophageal reflux disease

Качество жизни - новый инструмент, позволяющий при оценке проявлений того или иного заболевания включать субъективную со-

ставляющую, базирующуюся на восприятии болезни самим пациентом. У детей и подростков с гастроэзофагеальной рефлюксной болез-

нию (ГЭРБ) в ряде исследований применялись различные общие и специфичные для заболевания инструменты оценки качества жизни. В результате, в нескольких исследованиях сообщалось о значительном ухудшении качества жизни (КЖ) у пациентов с ГЭРБ по сравнению со здоровым населением, как и при других хронических состояниях [1]. Dian Artanti и соавторы (2019) изучали распространенность ГЭРБ у подростков с помощью анкеты GERD-Q и оценивали влияние течения заболевания на качество жизни с помощью анкеты PGSQ-A. Показано, что у пациентов с GERD-Q ≥ 7 баллов изжога, регургитация и внепищеводные симптомы слабо коррелировали с качеством жизни. При этом изжога имела слабую корреляцию с показателями качества жизни в выходные ($R = 0,448$) и в будние дни ($R = 0,393$), тогда как регургитация имела слабую корреляцию только с показателями качества жизни в рабочие дни ($R = 0,317$). Изжога ($R=0,46$) и внепищеводные симптомы ($R=0,45$) умеренно коррелировали с показателями качества жизни в выходные и будние дни [2]. Чаще подобные исследования проводятся на взрослых пациентах. Так Guy D. Eslick и соавт. (2009) показали, что увеличение тяжести симптомов ГЭРБ связано с ухудшением показателей качества жизни, тогда как частота симптомов ГЭРБ не влияет на показатели качества жизни [3].

В работе M.A. Eloubeidi и соавт. (2000) проводилось сравнительное исследование качества жизни пациентов с пищеводом Баррета и ГЭРБ с помощью анкеты SF-36, в обеих группах баллы по подшкалам SF-36 были ниже среднего по сравнению с контрольной группой. Показано, что подшкала социального функционирования SF-36 коррелировала с наличием изжоги или кислотной регургитации, тяжестью кислотной регургитации, частотой изжоги, частотой кислотной регургитации и количеством сопутствующих заболеваний, подшкала физического функционирования коррелировала с возрастом, частотой изжоги и количеством сопутствующих заболеваний, подшкала телесной боли коррелировала с частотой изжоги и количеством сопутствующих заболеваний, подшкала телесной боли коррелировала с частотой изжоги и выраженностью дисфагии, тогда как подшкала эмоциональной роли коррелировала с частотой изжоги и наличием дисфагии. В целом частота и тяжесть симптомов ГЭРБ ассоциированы с телесной болью и нарушением социального, эмоционального и физического функционирования, что свидетельствует о глубоком влиянии на повседневную жизнь [4]. В другом интересном исследовании A. Madisch и соавт. (2003) изучали качество жизни и взаимосвязь с симптомами у взрослых пациентов с ГЭРБ с помощью шкалы оценки желудоч-

но-кишечных симптомов (GSRS) и опросника качества жизни при рефлюксе и диспепсии (QOLRAD). Установлено, что средний балл QOLRAD (диапазон от 1 до 7; чем ниже значение, тем сильнее влияние на качество жизни) повседневного функционирования составил 4,4, нарушения жизненного тонуса - 4,6, эмоционального дистресса - 5,0 и нарушения сна - 5,1 соответственно. Установлено, что изжога существенно ухудшает все аспекты качества жизни, связанного со здоровьем. [5, 6, 7]

В целом, несмотря на большое количество работ, посвященных разным аспектам качества жизни у больных с ГЭРБ, они в основном касаются взрослой популяции. Меньше данных получено у детей и подростков, что делает актуальными исследования в данном направлении.

Цель исследования. Изучить показатели качества жизни и влияние отдельных симптомов гастроэзофагеальной рефлюксной болезни на данные показатели у детей школьного возраста.

Материалы и методы

В исследование вошли 62 ребенка школьного возраста с эрозивным и неэрозивным вариантами течения ГЭРБ. Возраст пациентов составил от 7 до 17 лет, средний возраст $12,64 \pm 2,16$. Основным критерием включения в подгруппу в эрозивной ГЭРБ (39 детей) было наличие эрозивных изменений по данным фиброгастродуоденоскопии. Основным критерием включения в группу больных с неэрозивной ГЭРБ (23 ребенка) было наличие изжоги с частотой 1 и более раз в неделю. Дополнительными критериями были — школьный возраст, первичное гастроэнтерологическое обследование, отсутствие планового приема любых препаратов гастроэнтерологического профиля в течении последних 3-х месяцев, наличие информированного согласия. Все участники исследования для оценки выраженности симптомов заполнили анкету GERD-Q. Оценивались симптомы ГЭРБ: изжога, отрыжка, боль в эпигастрии, тошнота, нарушение сна, а также частота приема препаратов для купирования изжоги за последнюю неделю до госпитализации: 0 баллов - отсутствие симптома; 1 балл — симптом отмечается не менее 1 раза в неделю; 2 балла — 2-3 раза; 3 балла — 4-7 раз в неделю. Для оценки качества жизни применяли анкету PedsQL. Оценивались такие показатели, как ФФ - физическое функционирование; СФ - социальное функционирование; ЭФ - эмоциональное функционирование; ЖШ - жизнь в школе; ПСФ - психосоциальное функционирование и СШ - суммарное шкалирование (общий средний балл). Выраженность симптомов оценивалась в баллах на основании стандартной для больных с ГЭРБ анкеты GerdQ. Для статистической обработки данных приме-

нялся критерий χ^2 и критерий Манна-Уитни. Для оценки корреляционных взаимосвязей — коэффициент корреляции Пирсона (r), значения более 0,30 расценивались как значимые.

Результаты

При оценке показателей качества жизни, установлено, что у пациентов с ГЭРБ в общей группе отмечается умеренное снижение показателей качества жизни по всем шкалам, как социального, так физического функциони-

рования. Средний суммарный балл составил 67,3 балла (ДИ 95% 61,7-72,8). Наиболее низкие баллы получены по шкалам «эмоционального функционирования» и «жизнь в школе».

Достоверных различий между показателями качества жизни между больными с эрозивными и неэрозивными вариантами ГЭРБ не получено. Данные о показателях качества жизни у больных с эрозивной и неэрозивной ГЭРБ и общей группе представлены в таблице 1.

Таблица 1

Показатели качества жизни больных с ГЭРБ

Показатель	ФФ М (95%ДИ)	СФ М (95%ДИ)	ЭФ М (95%ДИ)	ЖШ М (95%ДИ)	ПСВ М (95%ДИ)	СП М (95%ДИ)
1 эрозивная ГЭРБ	73,7 (69,4-78,0)	77,5 (70,6-84,5)	66,2 (60,4-71,9)	59,6 (54,5-64,6)	67,7 (63,1-72,2)	69,3 (65,1-73,4)
2 неэрозивная ГЭРБ	67,1 (61,2 -72,9)	80,0 (71,8 -88,1)	55,8 (47,0-64,6)	52,9 (46,8-58,9)	62,9 (57,3-68,4)	63,9 (58,6 -69,1)
3 общая группа	71,3 (65,3 77,3)	78,7 (69,7-87,7)	62,3 (53,7 -70,8)	57,1 (50,4-63,8)	66,0 (59,9 -72,1)	67,3 (61,7-72,8)
p 1-2*	0,073	0,841	0,158	0,317	0,100	0, 119

Примечание: *Достоверность различий между эрозивной и неэрозивной ГЭРБ

При оценке возможного влияния симптомов на отдельные показатели качества жизни в общей группе установлено наличие отрицательной корреляционной связи между выра-

женностью болевого синдрома и показателями по шкалам «физического функционирования» ($r_{xy} = - 0,33$) и «жизнь в школе» ($r_{xy} = - 0,36$), таблица 2.

Таблица 2

Корреляционные связи между выраженностью симптомов и показателями качества жизни у больных с ГЭРБ в общей группе

Показатель	ФФ	СФ	ЭФ	ЖШ	ПСВ	СП
изжога	0,14	0,07	-0,08	0,10	0,09	0,06
отрыжка	0,00	-0,02	- 0,04	0, 12	0,01	0,01
боль	-0,33	-0,13	0,23	-0,36	-0,15	-0,08
тошнота	- 0,16	-0,18	-0,02	- 0,14	-0,17	-0,15
реакция на изжогу*	0,04	0,01	-0,09	0,18	0,03	0,02
потребность в терапии**	-0,14	-0,10	0,11	-0,11	-0,06	-0,03

Примечание: *- как часто изжога мешает ночному сну; **- как часто по поводу изжоги вы принимали различные средства

В подгруппе больных с эрозивной гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью данная закономерность сохраняется (табл. 3). Определено, что интенсивность боли имеет отрицательную корреляционную связь между параметрами «физического функционирования» ($r_{xy} = - 0,36$) и «школьного функционирования» («жизнь в школе»), ($r_{xy} = - 0,36$).

Наибольшее количество корреляционных связей выявлено в подгруппе с неэрозивной ГЭРБ (табл. 4). Так, сохраняется отрицательная корреляционная связь между болевым синдромом и показателем по шкале «жизнь в школе» ($r_{xy} = - 0,31$). В этой подгруппе отмечена отри-

цательная корреляционная связь между изжогой и показателем по шкале «эмоционального функционирования» ($r_{xy} = - 0,37$). Выявлены корреляционные связи между потребностью в приеме лекарственных препаратов для купирования изжоги и шкалами «физического функционирования» ($r_{xy} = - 0,36$), «социального функционирования» ($r_{xy} = - 0,41$) и суммарной шкалой «психосоциального функционирования» ($r_{xy} = - 0,30$).

Обсуждение результатов

Полученные данные свидетельствуют о равномерном снижении показателей качества жиз-

ни у детей школьного возраста с ГЭРБ по шкалам, как физического, так и психосоциального функционирования, что соответствует результатам, полученным другими исследователями. В нашем исследовании качество жизни больных с эрозивной и неэрозивной гастроэзофагеаль-

ной рефлюксной болезнью значимо не отличалось, а по некоторым параметрам отмечается тенденция к более низким показателям качества жизни у больных с неэрозивной формой ГЭРБ.

Таблица 3

Корреляционные связи между выраженностью симптомов и показателями качества жизни у больных с эрозивной ГЭРБ

Показатель	ФФ	СФ	ЭФ	ЖШ	ПСВ	СПШ
изжога	0,00	-0,08	-0,12	0,08	-0,05	-0,06
отрыжка	-0,18	-0,07	-0,12	-0,01	-0,31	-0,10
боль	-0,36	-0,08	0,17	-0,36	-0,16	-0,07
тошнота	0,06	-0,04	-0,16	-0,07	-0,09	-0,13
реакция на изжогу*	0,05	-0,00	-0,01	0,19	0,06	0,06
потребность в терапии**	0,00	0,11	0,18	-0,16	0,06	0,08

Примечание: *- как часто изжога мешает ночному сну; ** - как часто по поводу изжоги вы принимали различные средства

Таблица 4

Корреляционные связи между выраженностью симптомов и показателями качества жизни у больных с неэрозивной ГЭРБ

Показатель	ФФ	СФ	ЭФ	ЖШ	ПСВ	СПШ
изжога	0,27	0,22	0,20	0,05	0,27	0,24
отрыжка	0,33	0,04	0,13	0,42	0,28	0,23
боль	-0,20	-0,08	0,33	-0,31	-0,04	0,00
тошнота	-0,25	-0,13	0,11	-0,05	-0,10	-0,03
реакция на изжогу*	-0,03	-0,01	-0,37	0,10	-0,13	-0,15
потребность в терапии**	-0,36	-0,41	0,24	-0,04	-0,30	-0,22

Примечание: *- как часто изжога мешает ночному сну; ** - как часто по поводу изжоги вы принимали различные средства

Что касается влияния отдельных симптомов на показатели качества жизни у детей и подростков, то в нашей работе основным симптомом гастроэзофагеальной рефлюксной болезни является изжога, в отличие, например, от исследования А. Madisch (2003) или исследования М.А. Eloubeidi (2000), выполненных на когорте взрослых больных, где указанный симптом напрямую не оказывал выраженного влияния на показатели качества жизни. При этом частота эпизодов ночной изжоги и еще в большей степени потребность в приеме препаратов для облечения изжоги оказывали влияние на показатели физического и социального функционирования, что соотносится с данными Guy D. Eslick (2009) о том, что именно степень выраженности симптомов часто коррелирует с ухудшением показателей качества жизни. Такой симптом, как «боль» оказывает большее влияние, чем изжога, особенно на показатели физического функционирования и такого аспекта психосоциального функционирования, как «жизнь в школе».

Таким образом, как эрозивная, так и неэрозивная формы гастроэзофагеальной рефлюксной болезни у детей школьного возраста оказывают умеренное влияние на показатели качества жизни по всем шкалам физического и психосоциального функционирования. Установлено, что частота эпизодов ночной изжоги и потребность в терапии изжоги, связаны с ухудшением показателей качества жизни, как по шкалам физического, так и социального функционирования. Кроме того, степень выраженности болевого синдрома у больных с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью также оказывает влияние на качество жизни, преимущественно на показатели физического функционирования.

Заключение

Выявлено умеренное снижение показателей качества жизни у детей школьного возраста по шкалам физического и психосоциального функционирования. Показано, что болевой синдром, ночные эпизоды изжоги и потребность в терапии для купирования изжоги, ока-

зывают наибольшее негативное влияние на показатели качества жизни у школьников с ГЭРБ.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Список литературы / References:

1. Irvine E.J. Quality of life assessment in gastroesophageal reflux disease. *Gut*. 2004; 53 (4):35-39. <https://doi.org/10.1136/gut.2003.034314>

2. Artanti D., Hegar B., Kaswandani N., Soedjatmiko, Prayitno A., Devaera Y., Vandenplas Y. The Gastroesophageal Reflux Disease Questionnaire in Adolescents: What Is the Best Cutoff Score? *Pediatr Gastroenterol Hepatol Nutr*. 2019; 22(4): 341–349. <https://doi.org/10.5223/pghn.2019.22.4.341>

3. Eslick G.D., Talley N.J. Gastroesophageal reflux disease (GERD): risk factors, and impact on quality of life—a population-based study. *J. Clin. Gastroenterol*. 2009; 43:111-7. 22.

4. Eloubeidi M.A., Provenzale D. Health-related quality of life and severity of symptoms in patients with Barrett’s esophagus and gastroesophageal reflux disease patients without Barrett’s esophagus *Am J Gastroenterol*. 2000; 95(8):1881-7. <https://doi.org/10.1111/j.1572-0241.2000.02235.x>.

5. Madisch A., Kulich K.R., Malfertheiner P., Ziegler K., Bayerdörffer E., Miehlke S., J Labenz J., Carlsson J., Wiklund I.K. Impact of reflux disease on general and disease-related quality of life - evidence from a recent comparative methodological study in Germany *Z. Gastroenterol*. 2003; 41(12):1137-43. <https://doi.org/10.1055/s-2003-45277>.

6. Delshad S.D., Almario C.V., Chey W.D., Spiegel BM.R. Prevalence of Gastroesophageal Reflux Disease and Proton Pump Inhibitor-Refractory Symptoms. *Gastroenterology*. 2020; 158(5):1250-1261.e2.

<https://doi.org/10.1053/j.gastro.2019.12.014>.

7. Kim Y.S., Kim N., Kim G.H. Sex and Gender Differences in Gastroesophageal Reflux Disease. *J Neurogastroenterol Motil*. 2016;22(4):575-588. <https://doi.org/10.5056/jnm16138>.

Контактные данные

Автор, ответственный за переписку: Латышев Дмитрий Юрьевич, к.м.н., доцент кафедры пропедевтики детских болезней ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Минздрава России, 656038 г. Барнаул, пр. Ленина, 40, Россия, ldy2014@mail.ru

Информация об авторах

Щербаков Пётр Леонидович, д.м.н., профессор кафедры гастроэнтерологии Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М. Ф. Владимирского» (ГБУЗ МО МНИКИ им. М.Ф. Владимирского). 129110, г. Москва, ул. Щепкина 61/2

E-mail: petersh@su29.ru

Елизарьева Лилия Александровна, ассистент кафедры пропедевтики детских болезней ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Минздрава России 656038, г. Барнаул, пр. Ленина, 40 E-mail: dr.liliaye@mail.ru

Текутьева Надежда Анатольевна, к.м.н., доцент кафедры пропедевтики детских болезней ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Минздрава России 656038, г. Барнаул, пр. Ленина, 40 E-mail: tekuteva.n@mail.ru

Лобанов Юрий Федорович, д.м.н., проф., зав. кафедрой пропедевтики детских болезней ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Минздрава России 656038, г. Барнаул, пр. Ленина, 40 E-mail: ped2@agmu.ru

Строзенко Людмила Анатольевна, д.м.н., профессор кафедры пропедевтики детских болезней, директор Института педиатрии ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Минздрава России 656038, г. Барнаул, пр. Ленина, 40 E-mail: strozen@mail.ru

Болденкова Ирина Юрьевна, к.м.н., доцент кафедры фармации, ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Минздрава России 656038, г. Барнаул, пр. Ленина, 40 E-mail: liu86@mail.ru

Орехова Анна Константиновна, студентка 6 курса Института педиатрии ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Минздрава России 656038, г. Барнаул, пр. Ленина, 40 E-mail: ped2@agmu.ru

Поступила в редакцию 27.07.2022

Принята к публикации 02.09.2022

Для цитирования: Щербаков П.Л., Латышев Д.Ю., Елизарьева Л.А., Текутьева Н.А., Лобанов Ю.Ф., Строзенко Л.А., Болденкова И.Ю., Орехова А.К. Оценка качества жизни у детей школьного возраста с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью. *Бюллетень медицинской науки*. 2022;3(27): 60-64.

Citation: Shcherbakov P.L., Latyshev D.Yu., Elizariyeva L.A., Tekutyeva N.A., Lobanov Yu.F., Strozenko L.A., Boldenkova I.Yu., Orekhova A.K. Assessment of the quality of life in school-age children with gastroesophageal reflux disease. *Bulletin of Medical Science*. 2022; 3(27): 60-64. (In Russ.)