

Результати вивчення впливу офтальмологічної патології на якість життя дітей

Н. В. Медведовська, д-р мед. наук, професор,
начальник науково-координаційного управління НАМН України

Національна академія
медичних наук України
Київ (Україна)

E-mail: medvedovsky@ukr.net

Вступ. *Порушення функцій зору, починаючи з раннього дитячого віку, впливає на формування індивідуальних особливостей світосприйняття дитини. Зростає актуальність вивчення не тільки показників порушення зорових функцій, але і сили їх впливу на якість життя, для прогнозування повноцінної соціалізації дитини в майбутньому, можливостей застосування сучасних методів лікування і корекції виявленої патології зорових функцій.*

Мета. *Вивчення впливу офтальмологічної патології на формування складових якості життя у дітей різного віку.*

Матеріал і методи. *Наведені результати проведеного соціологічного дослідження (методом анонімного добровільного анкетування) 824 респондентів з використанням адаптованої версії стандартизованого опитувальника The Children's Visual Function Questionnaire (CVFQ).*

Результати. *Доведено, що наявність офтальмологічної патології негативно впливає на формування якості життя дітей, знижуючи її на 17,8 % у віці до 3-х років та на 19,3 % у віці старше 3-х років. Порушення зорових функцій знижує самосприйняття стану здоров'я в цілому, а також негативно впливає на самосприйняття зорових функцій, оволодіння побутовими, освітніми навичками та вміннями, на формування особистості, зокрема на здатність дитини знаходити спільну мову з однолітками і друзями.*

Висновок. *Дослідження якості життя доведено демонструють вплив порушення зорових функцій на можливості дитини соціалізуватися, продовжують залишатися засобом «зворотного зв'язку» з пацієнтом при необхідності тривалого нагляду за динамікою його зорових функцій.*

Ключові слова:

офтальмологічна патологія у дітей,
якість життя

Вступ. Поширеність офтальмологічної патології у всьому світі продовжує зростати. Як зазначено у останній Всесвітній доповіді ВООЗ з проблем зору, в світі не менше 2,2 мільярди людей страждають від сліпоти або різних порушень зорових функцій, з них практично половина (близько мільярда) могли би бути попереджуваними за рахунок своєчасного застосування сучасних профілактичних і лікувальних технологій, особливо при аномаліях рефракції (міопії, гіперметропії, астигматизмі), глаукомі, катаракті [1-5].

Зростає поширеність офтальмологічної патології і у дітей. За результатами вітчизняних досліджень, до 60% виявлених в дитячому віці хвороб ока та його придаткового апарату підлягають вторинній профілактиці, своєчасній корекції та лікуванню.

Численні ініціативи ВООЗ з розробки та впровадження «Vision 2020», зокрема остання резолюція 73-ї сесії Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я в 2020 р. «Комплексна, зорієнтована на потреби людей офтальмологічна допомога, включаючи боротьбу з попереджуванню сліпоти і попереджуваними порушеннями зору», переконують у доцільності розгляду і побудови комплексної, зорієнтованої на потреби людей, офтальмологічної допомоги, із забезпеченням її широкого

впровадження в країнах світу, в першу чергу з метою скорочення тягаря офтальмологічної патології з дитинства на основі передового позитивного досвіду розвинених країн світу [1].

Зростання поширеності хвороб ока та його придаткового апарату починаючи з раннього дитинства, актуалізує вивчення її можливого впливу на формування складових якості життя дітей різного віку, як критерію налагодження «зворотного зв'язку» з пацієнтом та членами його родини під час тривалого медичного нагляду, а також для прогнозування майбутньої повноцінної соціалізації дитини, виходячи з її індивідуальних особливостей та можливості ефективного лікування, корекції виявленої патології органа зору.

Досліджень впливу появи офтальмологічної патології на формування компонентів якості життя дітей різного віку більшою мірою практикують розвинені країни світу, в Україні їх вкрай мало, що і актуалізує їх проведення та аргументує наукову новизну отриманих в цих дослідженнях результатів.

Мета дослідження. Вивчення впливу офтальмологічної патології на формування складових якості життя у дітей різного віку.

Матеріал і методи дослідження

Матеріалом для дослідження слугували результати соціологічного дослідження 824 респондентів (основна група 634 особи, контрольна група 190 осіб) з використанням адаптованої версії стандартизованого опитувальника The Children's Visual Function Questionnaire (CVFQ) [6]. Дослідження було проведено методом добровільного анонімного анкетування, яке супроводжувало перевірку функцій зору у дітей різного віку. Під час анкетування з'ясовувалася оцінка батьками складових критеріїв якості життя та зорових функцій дітей, з їх розподілом за віком на дві групи (266 респондентів були батьками дітей до 3-х років та 558 – дітей старше 3-х років). В дослідженні використані офтальмологічні (візометрія, скіаскопія, рефрактометрія, огляд в щільній лампі, офтальмоскопія), соціологічні та медико-статистичні методи дослідження (обчислення згідно стандартизованої методики оцінки результатів опитувальника CVFQ з розрахунками сигми та репрезентативності чисельності обраних для опитування груп респондентів). Статистичну обробку отриманих відповідей на запитання адаптованої версії опитувальника проводили з застосуванням класичних методів варіаційної статистики за допомогою програм «Statistica» 8.0 Microsoft Excel. Основна і контрольна групи формувалися з використанням критеріїв включення (наявність у дитини порушень функцій зору із встановленим більше ніж 3 місяці клінічним діагнозом офтальмологічного захворювання; відсутність у дитини некомпенсованого супутнього хронічного захворювання) та виключення (наявність у дитини іншого хронічного не офтальмологічного захворювання; післяопераційний період менше 3-х місяців з моменту проведення дитині оперативного втручання з приводу захворювань ока та його придаткового апарату).

Результати

За результатами проведеного соціологічного дослідження, в основній групі дітей віком до 3-х років середній вік дитини, в якому було встановлено діагноз офтальмологічного захворювання, складав $1,6 \pm 1,2$ роки. Середній вік дітей на момент проведення опитування в основній групі до 3-х років склав $2,03 \pm 0,27$ роки та $1,7 \pm 0,83$ роки в контрольній групі. Серед нозологій, які формували абсолютну більшість ($90,29 \pm 2,06$ %) встановлених діагнозів в основній групі дітей віком до 3-х років, були: міопія ($31,07 \pm 3,22$ %); косоокість ($22,33 \pm 2,90$ %); гіперметропія ($20,39 \pm 2,81$ %); дакриоцистит новонароджених ($7,77 \pm 1,87$ %); астигматизм ($5,83 \pm 1,63$ %); амбліопія ($2,91 \pm 1,17$ %).

В основній групі дітей старше 3-х років середній вік встановлення діагнозу офтальмологічного захворювання складав $5,7 \pm 4,1$ років. Серед нозологій, які формували абсолютну більшість ($91,59 \pm 1,34$ %)

встановлених діагнозів в основній групі дітей старше 3-х років, виявлені: міопія ($42,99 \pm 2,39$ %); косоокість ($20,56 \pm 1,95$ %); гіперметропія ($14,02 \pm 1,68$ %); астигматизм ($6,07 \pm 1,15$ %); амбліопія ($4,67 \pm 1,02$ %); халіazion ($2,34 \pm 0,73$ %) та дакриоцистит або порушення прохідності слізних шляхів ($0,93 \pm 0,46$ %). Середній вік дітей у віковій групі старше 3-х років складав $9,3 \pm 4,0$ років в основній та $9,05 \pm 4,5$ років в контрольній групах.

Порівняння структури виявленої в різних вікових групах дітей патології засвідчило зростання із віком питомої ваги випадків встановлення діагнозу міопії та астигматизму.

Відповідно в основній та контрольній групах, за двома віковими групами дітей раннього віку (до 3-х років) та дітей у віці старше 3-х років відбувалося вивчення складових якості життя дітей також. Самооцінка батьками складових впливу діагностованої офтальмологічної патології на формування якості життя дітей різного віку відбувалася за шістьма субшкалами впливу на: загальний стан здоров'я дитини; формування загального зору; вміння; стан особистості; вплив на взаємовідносини в сім'ї; виникнення обмежень внаслідок лікування (згідно методичних рекомендацій оцінки результатів опитування за адаптованою версією стандартизованої анкети вивчення якості життя дітей The Children's Visual Function Questionnaire).

При порівнянні підсумкових оцінок якості життя дітей (в діапазоні стандартизованих одиниць від 1,0 найвища до 0,001 найнижча оцінка компоненту якості життя) в основній та контрольній групах виявилось, що наявність офтальмологічної патології доведено зменшує самооцінку якості життя в цілому (в сумі за всіма шістьма субшкалами) на 17,8% у віковій групі дітей до 3-х років (загальна оцінка якості життя в основній групі $0,60 \pm 0,09$ проти $0,73 \pm 0,12$ в контрольній групі дітей цього ж віку) та на 19,3 % у віковій групі дітей старше 3-х років (загальна оцінка якості життя в основній групі $0,67 \pm 0,09$ проти $0,83 \pm 0,07$ в контрольній групі дітей цього ж віку).

В групі дітей до 3-х років найбільший негативний вплив виявлена офтальмологічна патологія здійснювала на формування компонентів якості життя за субшкалами: взаємовплив на сім'ю ($0,51 \pm 0,17$); загальна оцінка стану зору ($0,55 \pm 0,17$); сприйняття загального стану здоров'я ($0,57 \pm 0,18$); обмеження внаслідок лікування ($0,69 \pm 0,18$). В цій же віковій групі були виявлені досить високі оцінки компонентів якості життя за субшкалами вміння ($0,82 \pm 0,17$) та стан особистості ($0,72 \pm 0,17$).

Наявність офтальмологічної патології у віковій групі дітей 3 роки і старше здійснила негативний вплив практично на всі складові формування якості життя цих дітей. Так, виявлено суттєво менші стандартизовані значення оцінки складових якості життя в основній групі дітей старше 3-х років за субшкалами: загальної самооцінки стану зору ($0,55 \pm 0,15$); самосприйняття загального стану здоров'я ($0,59 \pm 0,21$); взаємовпливу

на сім'ю ($0,60 \pm 0,15$); вміння ($0,63 \pm 0,16$); стан особистості ($0,66 \pm 0,12$); обмеження внаслідок лікування ($0,72 \pm 0,20$).

Батьки дітей, у яких встановлено офтальмологічну патологію у віці старше 3-х років виявили сильне хвилювання з приводу того, що виявлені порушення зору у майбутньому матимуть негативний вплив на можливість дитини читати, дивитися телевізор, керувати авто ($0,31 \pm 0,24$ в основній групі проти $0,82 \pm 0,22$ в контрольній групі). Наявність офтальмологічної патології у дітей старше 3-х років (основна група) ускладнює вивчення навичок ходити, бігати, стрибати і перестрибувати ($0,60 \pm 0,21$); сприяє порушенню ходи дитини, яка може спотикатися через бордюри ($0,57 \pm 0,23$) та вдарятися об людей, меблі, фурнітуру ($0,61 \pm 0,25$), ускладнює можливості пошуку чогось у заповненій шафі або на полиці ($0,60 \pm 0,21$); ускладнює побутові навички та здатність схопити мілкого розміру їжу або предмет ($0,66 \pm 0,26$).

Виразним є негативний вплив очної патології на переживання батьків дітей до 3-х років, коли сторонні люди (наприклад, на прогулянці або в магазині) коментують очі або зір їх дитини ($0,55 \pm 0,3$ в основній групі дітей до 3-х років проти $0,66 \pm 0,25$ в основній групі дітей старше 3-х років), коли їх дитина відчуває, що відрізняється від інших ($0,44 \pm 0,3$ проти $0,73 \pm 0,25$ відповідно), коли інші діти зайвий раз звертають увагу на дитину через її проблеми із зором ($0,57 \pm 0,32$ проти $0,68 \pm 0,25$ відповідно), коли через проблеми із зором їх дитину дратують, ображають ($0,60 \pm 0,23$ проти $0,71 \pm 0,22$ відповідно).

Також, наявність офтальмологічної патології особливо серед дітей старше 3-х років негативно впливає: на здатність знайти спільну мову з однолітками та друзями ($0,69 \pm 0,19$ в основній проти $0,76 \pm 0,16$ в контрольній групі); на вподобання дитини гратися з іншими дітьми, братами і сестрами, друзями ($0,76 \pm 0,2$ в основній групі проти $0,84 \pm 0,14$ в контрольній групі); бажання дивитися телевізор, грати у відеоігри ($0,78 \pm 0,19$ в основній проти $0,85 \pm 0,2$ в контрольній групі). Таким дітям менше подобається креслення, малювання або інша мистецька активність ($0,67 \pm 0,25$ в основній проти $0,75 \pm 0,25$ в контрольній групі).

Обговорення

Виявлений під час соціологічного дослідження негативний вплив офтальмологічної патології на формування компонентів якості життя дітей різного віку аргументують доцільність запровадження заходів із своєчасного виявлення порушень зору, запровадження профілактичних стратегій попередження розладів зорових функцій, починаючи з раннього віку дитини. Встановлення діагнозу офтальмологічного захворювання, як і призначення необхідних засобів корекції та лікування, незалежно від віку дитини спричиняють їй дискомфорт ($0,65 \pm 0,24$ в основній групі дітей до 3-х років та $0,72 \pm 0,25$ в основній групі старше 3-х років).

Також батьки відмічають, що дитина стає менше активною, коли лікується (носить окуляри, пов'язку, закапує очі краплями) або виконує інші призначення лікарів ($0,65 \pm 0,25$ в основній групі до 3-х років та $0,75 \pm 0,25$ в основній групі старше 3-х років). Відмова дитини від лікування (знімає пов'язку, окуляри тощо) супроводжується значними переживаннями батьків і близьких та навіть їх прагненнями змусити дитину дотримуватися рекомендованих призначень ($0,63 \pm 0,25$ в основній групі до 3-х років та $0,59 \pm 0,34$ в основній групі старше 3-х років). Одночасно з цим, зниження гостроти зору має доведений негативний вплив на формування вмінь із зростанням віку дитини ($0,82 \pm 0,17$ в основній групі до 3-х років та $0,63 \pm 0,16$ в основній групі старше 3-х років) та формування її особистості ($0,72 \pm 0,13$ в основній групі до 3-х років та $0,66 \pm 0,12$ в основній групі дітей старше 3-х років). Наведене дозволяє висловити гіпотезу, що порушення зорових функцій накладає відбиток на формування всіх без виключення складових якості життя дітей, більше того, із зростанням віку дитини цей вплив також зростає, що необхідно враховувати при формуванні комплексу профілактичних та лікувальних заходів при тривалому офтальмологічному нагляді по мірі дорослішання таких дітей.

Висновки

Наявна офтальмологічна патологія негативно впливає на якість життя дітей. Аналіз структури виявлених в різних вікових групах дітей хвороб ока та його додаткового апарату виявив суттєве переважання міопії (виявлена практично у кожній другій дитині з основної групи) серед нозологій, виявлених у дітей старше 3-х років. Із зростанням віку дитини, вплив порушення зорових функцій на якість життя дітей зростає, в першу чергу за рахунок впливу на формування особистості, зокрема на здатність дитини знаходити спільну мову з іншими дітьми та друзями ($0,59 \pm 0,25$ в основній групі дітей до 3-х років та $0,69 \pm 0,19$ в основній групі дітей старше 3-х років). Наявність офтальмологічної патології змушує дитину пам'ятати, що вона відрізняється від інших дітей ($0,44 \pm 0,3$ в основній групі дітей до 3-х років та $0,73 \pm 0,26$ в основній групі дітей старше 3-х років). У батьків таких дітей виникає занепокоєння щодо того, що однолітки постійно звертають увагу на дітей із проблемним зором ($0,57 \pm 0,32$ в основній групі дітей до 3-х років та $0,68 \pm 0,25$ в основній групі дітей старше 3-х років), їх дратують, ображають ($0,60 \pm 0,23$ в основній групі дітей до 3-х років та $0,71 \pm 0,22$ в основній групі дітей старше 3-х років).

Дослідження якості життя, яке вивчає силу впливу офтальмологічної патології на субшкали та компоненти якості життя дітей, починаючи з раннього віку, може ставати дієвим елементом «зворотнього зв'язку» для ефективного тривалого нагляду, виявлення і врахування індивідуальних особливостей дотримання дитиною призначеної корекції та лікування.

Література

1. World report on vision. Geneva: World Health Organization; 2019. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
2. **Дуфинець В.А.** Обґрунтування оптимізованої системи надання офтальмологічної допомоги населенню на регіональному рівні в умовах розвитку закладів охорони здоров'я різних форм власності // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2016. – № 2 (68). – С. 32-38.
3. Здоровье-2020: Основы Европейской политики и стратегия для XXI века / ЕРК ВОЗ. – Копенгаген, 2013. – 224 с.
4. Національна стратегія побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2025 рр. – Київ, 2015. – 41 с.
5. План действий для обеспечения всеобщего доступа к здоровью глаз на 2014–2019 гг. – ВОЗ. Женева, 2013. – 34 с.
6. **Birch E.E., Cheng C.S., Felius J.** Validity and reliability of the Children's Visual Function Questionnaire (CVFQ) // J AAPOS. – 2007. – Vol.11. – P.473-479.

Конфлікт інтересів: Автор засвідчує про відсутність конфлікту інтересів, які б могли вплинути на її думку стосовно предмету чи матеріалів даного рукопису.

Джерела підтримки: відсутні.

Поступила 04.10.2021

Результаты изучения влияния офтальмологической патологии на качество жизни детей

Медведовская Н. В.

Национальная академия медицинских наук Украины; Киев (Украина)

Актуальность. Нарушение зрительных функций, начиная с раннего детского возраста, имеет влияние на формирование индивидуальных особенностей мировосприятия ребенка. Возрастает актуальность изучения не только показателей нарушения зрительных функций, но и силы их влияния на качество жизни, для прогнозирования полноценной социализации ребенка в будущем, возможностей применения современных методов лечения и коррекции выявленной патологии зрительных функций.

Цель. Изучение влияния офтальмологической патологии на формирование составляющих качества жизни у детей разного возраста.

Материал и методы. Представлены результаты проведенного социологического исследования (методом анонимного добровольного анкетирования) 824 респондентов с использованием адаптированной версии стандартизированного опросника The Children's Visual Function Questionnaire (CVFQ).

Результаты. Доказано, что наличие офтальмологической патологии негативно влияет на формирование качества жизни детей, снижая ее на 17,8 % в возрасте до 3-х лет и на 19,3% в возрасте старше 3-х лет. Нарушение зрительных функций снижает самовосприятие состояния здоровья в целом, а также негативно влияет на самовосприятие зрительных функций, приобретение бытовых, образовательных навыков и умений, аспекты формирования личности, в частности на способность ребенка находить общий язык с одноклассниками и друзьями.

Выводы. Исследования качества жизни доказательно демонстрируют влияние нарушения зрительных функций на возможность ребенка социализироваться, продолжая оставаться средством «обратной связи» с пациентом при необходимости длительного наблюдения за динамикой его зрительных функций.

Ключевые слова: офтальмологическая патология детей, качество жизни