

QUALITY OF LIFE OF CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH OBESITY DURING TREATMENT

G.A.Mamathujayeva¹  A.Sh.Arzikulov² 

1. Andijan State Medical Institute, Andijan, Uzbekistan.

OPEN ACCESS
IJSP

Correspondence

G.A.Mamathujayeva Andijan State Medical Institute, Andijan, Uzbekistan.

e-mail: diloromahmedova@mail.ru

Received: 03 July 2023

Revised: 11 July 2023

Accepted: 22 July 2023

Published: 31 July 2023

Funding source for publication:

Andijan state medical institute and I-EDU GROUP LLC.

Publisher's Note: IJSP stays neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.



Copyright: © 2022 by the authors. Licensee IJSP, Andijan, Uzbekistan. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY-NC-ND) license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Abstract. In recent years, evidence has emerged of a strong relationship between obesity and mental illness, which affects all aspects of a person's quality of life. The purpose of this work was to study the quality of life of children and adolescents before and after treatment. Material and methods: In our study, the quality of life was assessed in 127 children and adolescents from 7 to 17 years old with idiopathic obesity (62 girls and 65 boys) and 120 practically healthy children with normal body weight. The average age of the subjects was 14.45 ± 0.16 years. The survey was conducted after the study procedure was explained to children and parents. The pediatric quality of life questionnaire PedsQL 4.0 was used in this work. Results: In obese children, with a decrease in body weight, there is a significant improvement in all indicators of quality of life except school functioning. Losing body weight improves appearance, which increases the emotional level, and children gain self-confidence.

Key words. review, children, obesity, quality of life, healthy lifestyle.

Введение: Ожирение является стигматизирующим заболеванием, как для взрослых, так и для детей[1]. У детей, страдающих ожирением, часто отмечаются нарушения социальной адаптации, проблемы с самоопределением, самовыражением и общением со сверстниками, депрессии, вплоть до суицидов[2,3]. Такие пациенты, особенно подростки, часто сталкиваются с дискриминацией во многих сферах жизни[4]. По сравнению с детьми с нормальной массой тела, детей с ожирением дразнят по крайней мере в три раза чаще и их часто воспринимают как ленивых или глупых[5]. В последние годы появились данные о выраженной взаимосвязи между ожирением и психическими заболеваниями, которая влияет на все аспекты качества жизни человека[6,7]. Оценка КЖ позволяет исследователям шире взглянуть на проблему ожирения, не только с точки зрения физической составляющей (например, ИМТ), но и эмоциональной, когнитивной и социальной сфер[8,9]. Несмотря на постоянный рост исследований, посвященных изучению КЖ у детей с ожирением, в абсолютных числах их количество не так велико.

Цель исследования: изучить динамику качества жизни детей и подростков с ожирением на фоне лечения

Материал и методы: В нашем исследовании качество жизни оценено у 127 детей и подростков от 7 до 17 лет с идиопатическим ожирением (62 девочки и 65 мальчиков) и 120 практически здоровых детей с нормальной массой тела. Средний возраст обследованных составил $14,45 \pm 0,16$ лет. Анкетирование проведено после объяснения детям и родителям процедуры исследования.

В работе применен педиатрический опросник оценки КЖ PedsQL 4.0.

Результаты и обсуждения: Показатели качества жизни детей и подростков с ожирением в сравнении с группой контроля представлены в табл. 1.

Таблица-1

Оценка показателей качества жизни пациентов с ожирением

Параметры качества жизни	Дети с ожирением, n=127	Здоровые дети, n=120	P
Физическое функционирование	68,7±1,25	86,16±1,23	0,015
Эмоциональное функционирование	54,16±1,38	76,46±1,46	0,374
Социальное функционирование	59,29±1,85	84,82±1,22	0,001
Школьное функционирование	67,1±1,84	76,64±1,41	0,008
Психо-социальное здоровье	68,04±1,11	76,41±1,14	0,031

Общий показатель КЖ	74,56±1,12	78,24±1,14	0,029
---------------------	------------	------------	-------

Как видно из **табл. 1**, суммарные показатели качества жизни у детей с ожирением статистически значимо ниже, нежели у детей без ожирения. Наибольшие различия были выявлены по шкале «Социальное функционирование». Показатели физического функционирования у детей, страдающих ожирением, также достоверно ниже, чем у их здоровых сверстников. Дети с ожирением отмечали, что быстро устают, при физической нагрузке появляется одышка, мышечные боли, они хуже выполняют физические упражнения, реже участвуют в спортивных играх. Показатели эмоционального функционирования были низкие в обеих группах обследованных, достоверных различий между группами не выявлено.

Изучено гендерные различия показателей КЖ мальчиков и девочек, страдающих ожирением. Качество жизни девочек и мальчиков с ожирением как свидетельствуют результаты, показатели качества жизни у девочек оказались ниже, нежели у мальчиков, однако статистически достоверные различия получены только по эмоциональному функционированию ($P=0,034$). По-видимому, девочки острее воспринимают дефекты внешности, связанные с избыточным весом.

Нами проведено анкетирование детей с ожирением, и их родителей.

Родители оценивают качество жизни своих детей ниже, чем сами дети. Исключение составляет эмоциональное функционирование, где оценка родителей статистически значимо выше. Возможно, родители недооценивали проблем своих детей, связанных со сферой общения.

Таким образом, качество жизни у детей с ожирением почти по всем показателям статистически значимо ниже, чем у их сверстников с нормальной массой тела, что отражается на психо-эмоциональном состоянии ребенка (формирование у них неуверенности в себе, негативного отношения к себе с последующей тревогой и депрессией).

Сопоставлены показатели качества жизни у детей с ожирением без осложнений (85 человек) и детей с метаболическим синдромом (42 ребенка). Общий показатель качества жизни у детей с неосложненным ожирением составил $74,49 \pm 1,31$ балла, у детей с метаболическим синдромом — $58,17 \pm 1,65$ ($p=0,384$). Физическое функционирование у детей с неосложненным ожирением — $68,7 \pm 1,56$ у детей с метаболическим синдромом — $69,86 \pm 8,68$ ($p=0,019$). Показатели по эмоциональному функционированию $54,18 \pm 1,24$ и $58,45 \pm 2,29$ соответственно ($p=0,029$). Социальное функционирование у детей с ожирением без осложнений — $69,29 \pm 19,4$, у детей с МС — $70,3 \pm 16,9$, $p=0,047$. Школьное (умственное) функционирование $70,05 \pm 20,19$ и $64,9 \pm 20,19$ соответственно, $p=0,129$.

Таким образом, у детей с диагностированным метаболическим синдромом уровень физического, эмоционального и социального функционирования статистически значимо ниже, чем у пациентов с неосложненным ожирением.

У 17 человек с осложненным ожирением одним из компонентов метаболического синдрома являлась артериальная гипертензия. Общий показатель качества жизни у детей с метаболическим синдромом при наличии артериальной гипертензии был достоверно ниже ($60,28 \pm 4,87$), чем у детей, у которых артериальная гипертензия не выявлена ($72,05 \pm 2,65$) ($p=0,021$).

При сравнении качества жизни у детей с нарушением углеводного обмена и жирового статистически значимой разницы не получено.

Известно, что по критерию показателя качества жизни оценивают результаты лечения. Лечение, которое не приводит к улучшению качества жизни пациента, нельзя назвать удовлетворительным [2,4].

Для оценки эффективности проведенной терапии была проанализирована динамика показателей качества жизни у пациентов с положительным эффектом в лечении ожирения (снижение ИМТ, улучшение обменных процессов). В **табл. 2** представлены результаты анкетирования детей и подростков в начале обследования и через год от начала терапии.

Таблица-2

Параметры качества жизни	В начале обследования, n=78	Через год от начала терапии, n=45	P
Физическое функционирование	69,9±1,78	78,7±1,43	0,023

Эмоциональное функционирование	63,6±1,34	69,5±1,56	0,041
Социальное функционирование	67,5±1,46	86,3±1,44	0,015
Школьное функционирование	67,9±1,56	70,9±1,49	0,12
Психосоциальное здоровье	68,9±1,62	75,2±1,35	0,045
общий показатель КЖ	69,7±1,78	76,3±1,48	0,032

У детей, страдающих ожирением, при снижении массы тела происходит значимое улучшение по всем показателям качества жизни кроме школьного функционирования. Снижение массы тела влияет на улучшение внешнего вида, что повышает эмоциональный фон, у детей появляется уверенность в себе. Пациенты отмечали, что у них наладились отношения со сверстниками, повысилась физическая активность. Однако, несмотря на значимое улучшение показателя качества жизни, он все равно оставался ниже, нежели у сверстников без ожирения.

Полученные результаты сопоставимы с данными других исследователей [4,5,10], которые также отметили, что у детей и подростков, страдающих ожирением, показатели качества жизни по физическому, социальному и умственному функционированию достоверно ниже, чем у их сверстников без ожирения.

Данные проведенной работы говорят о целесообразности комплексного подхода к оценке показателей здоровья детей с ожирением. Оценка качества жизни ребенка до лечения, в процессе и после его завершения может способствовать совершенствованию системы медицинской помощи детям, страдающим ожирением.

LIST OF REFERENCES

- [1] Николаевна МИ, Валериевна ВИ, Николаевна ТР. Изменения качества жизни при ожирении у детей. Российский Педиатрический Журнал 2018;21:285–9.
- [2] Денисов М.Ю., Коваренко М.А., Петрусенко О.И., Шведкина Е.Ю. Оценка взаимосвязи некоторых факторов риска развития ожирения у детей раннего возраста. Вестник Новосибирского государственного университета Серия: Биология, клиническая медицина 2012;10(1): 115-21.
- [3] Гурова М.М. Эпидемиология ожирения у детей на современном этапе. Вопросы детской диетологии 2014;12(3): 36-45.
- [4] Ракочевич Л.В. Экзогенные факторы ожирения детей в Черногории. Современные проблемы науки и образования 2011;6: 47.
- [5] А.а Б, В.ю А, Валериевна ВИ. Изучение качества жизни в медицине и педиатрии. Вопросы Современной Педиатрии 2005;4:7–12.
- [6] Ахмедова Н.Ш., Болтаев К.Ж., Эгамова С.К., Исмадова М.Н. .Комплексное изучение обмена некоторых микро- элементов у женщин фертильного возраста при анемии. Педиатрический вестник Южного Урала 2015;№ 1. С. 14-17.
- [7] Постникова Е.В., Смирнов И.Е., Маслова О.И., НамазоваБаранова Л.С. Клинико-патогенетическое значение эндотелиальной дисфункции в формировании ожирения у детей. Российский педиатрический журнал 2013;5: 36-40.
- [8] Ю.г С, Е.б К, В.я С, М.ф Б. Клинико-психологические особенности и уровень качества жизни детей и подростков, страдающих конституционально-экзогенным ожирением. Мать и Дитя в Кузбассе 2006:20–5.
- [9] Алешина Е.И., Новикова В.П., Гурьева В.А., Комиссарова М.Ю. Питание и пищевое поведение детей с ожирением II-III степени и сопутствующим хроническим гастродуоденитом. Профилактическая и клиническая медицина 2012;1: 7-10.
- [10] Михадовна АР, Васильевна СЛ, Николаевна ВК. Оценка качества жизни подростков, страдающих эндокринными заболеваниями. Педиатр 2016;7:16–21.