

ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С МЛАДЕНЧЕСКИМИ ГЕАНГИОМАМИ ГОЛОВЫ И ШЕИ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ УСОВЕРШЕНСТВОВАННОГО АЛГОРИТМА ВЫБОРА КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ

Диомидов И. А.¹, Мандра Ю. В.², Чернядьев С. А.²

¹ГАОУ СО «МКМЦ «Бонум», г. Екатеринбург

²ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Екатеринбург

Введение

Частота распространения всех сосудистых аномалий в мире у детей, по данным разных авторов, составляет примерно от 5 до 10 % от всех новорожденных [4]. Гемангиомы встречаются у 1,1—2,6 % всех новорожденных, а к концу первого года жизни этот показатель увеличивается до 10,1 % [3]. Большую часть среди них занимают так называемые младенческие гемангиомы, имеющиеся при рождении или возникающие в ближайшие недели или месяцы после рождения [7]. Частое расположение данных поражений у новорожденных в области головы и шеи, особенно на лице, обуславливает особую значимость данной патологии для нормального функционирования и формирования личности ребенка [6]. Данный вопрос требует конкретизации, дальнейшего изучения [5].

Цель исследования — определить динамику показателей качества жизни пациентов с младенческими гемангиомами головы и шеи при применении усовершенствованного алгоритма выбора комплексного лечения.

Материалы и методы исследования

Основной гипотезой этой части исследования было выдвинуто предположение, что социальная эффективность при модернизированном подходе к лечению детей с младенческими гемангиомами выше, чем при стандартном подходе.

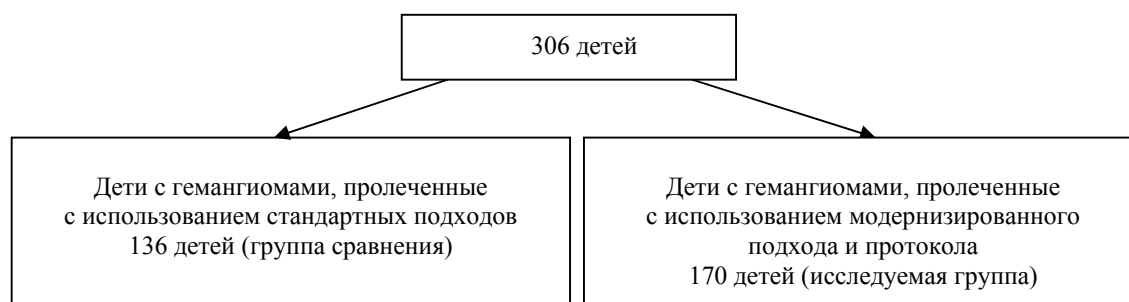
Критерии включения: пациенты, с любыми видами гемангиом области головы и шеи, получавшие различные виды лечения.

Выбирали случаи произвольно среди всех историй болезни, у которых проводилось анкетирование по опроснику SF-36 до и после лечения. Были запрошены истории болезни за период использования стандартных подходов к лечению и период после начала использования усовершенствованного алгоритма подбора метода лечения, описанного нами ранее [1].

При расчете размера выборки за минимально клинически значимое изменение оценки по шкале SF-36 было взято 10, стандартное отклонение 10, что рассчитано на основании собственной выборки из 94 человек. Сила исследования была принята в 80 %, максимально допустимая вероятность случайной ошибки (альфа) составила 5 %. Для расчета необходимого размера выборки использовали калькулятор The OpenEpi Collection of Epidemiologic Calculators Version 3.01. В результате требуемый размер выборки составил по 10 человек в каждой группе сравнения, то есть 20 человек в целом. Учитывая мощности клинической базы, мы увеличили количество пациентов до 306 для лучшей работы статистических методов.

Принцип формирования групп показан на схеме:

Основной изучаемый научный вопрос исследования: есть ли разница в социальной эффективности разных



подходов к лечению гемангиом?

Основным изучаемым исходом исследования является разница в оценке качества жизни до и после лечения, полученная с использованием опросника SF-36.

Опросник SF-36 (The Short Form-36) является неспецифическим опросником для оценки качества жизни пациента, широко используемым при проведении исследований качества жизни в странах Европы и США

и валидированный в России. Выбор неспецифического опросника связан с тем, что специфического опросника для случаев младенческих гемангиом нами не найдено.

SF-36 [2] состоит из 36 вопросов, группируемых в восемь шкал:

1. физическое функционирование (Physical Functioning — PF);
2. ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием (Role-Physical Functioning — RP);
3. интенсивность боли (Bodily pain — BP);
4. общее состояние здоровья (General Health — GH);
5. жизненная активность (Vitality — VT);
6. социальное функционирование (Social Functioning — SF);
7. ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием (Role-Emotional — RE);
8. психическое здоровье (Mental Health — MH).

Чем выше значение показателя (от 0 до 100), тем лучше оценка по каждой шкале.

Все шкалы опросника объединены в 2 суммарных измерения: физический компонент здоровья (1—4 шкалы) и психический (5—8).

Каждая группа пациентов обследовалась дважды: до начала первого этапа лечения и через 4 года после окончания лечения.

Статистическая обработка: информация по всем частям исследования заносилась в электронную базу данных, созданную в табличном редакторе Microsoft Office Excel 2003. Для вычисления статистической значимости использовали программу Jamovi (Version 0.9.1.3).

Результаты исследования и их обсуждение

В таблице показаны результаты обследования пациентов с помощью опросника SF-36 для обеих групп исследуемых. При этом результаты детализированы по всем шкалам, входящим в данный опросник.

Таким образом, мы не получили значимых отличий практически по всем шкалам, формирующим интегральный Физический компонент здоровья, а именно: шкале физического функционирования, шкале ролевого функционирования, обусловленного физическим состоянием, шкале интенсивности боли. Единственная шкала, где отличия между группами оказались статистически достоверными, — это шкала общего состояния здоровья. Все это обусловило и отсутствие различий по интегральному Физическому компоненту здоровья.

Напротив, по всем шкалам, формирующим интегральный Психологический компонент здоровья, получены статистически значимые отличия между группами, а именно: шкале жизненной активности, шкале социального функционирования, шкале ролевого функционирования, обусловленного эмоциональным состо-

Таблица

Результаты обследования пациентов с помощью опросника SF-36

<i>Название шкалы/интегрального компонента</i>	<i>Изменение в основной группе (среднее + CO)</i>	<i>Изменение в контрольной группе (среднее + CO)</i>	<i>Разница в произошедших изменениях между группами</i>	<i>P значение</i>
Физическое функционирование (PF);	2,14±3,9	2,85±3,9	-0,71	0,74
Ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием (RP);	10,7±13,4	7,14±12,2	3,56	0,61
Интенсивность боли BP);	2,86±7,6	7,14±12,2	-4,28	0,4
Общее состояние здоровья (GH);	57,3±10,5	42,4±8,3	14,9	0,01239
Физический компонент здоровья (Physical health)	-2,29±4,2	-0,57±2,9	-2,86	0,39
Жизненная активность (VT);	50,7±10,6	30,71±8,4	19,99	0,002
Социальное функционирование (SF);	67,86±9,8	41,14±19,7	26,72	0,007
Ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием (RE);	57,43±16,3	29±12,8	28,43	0,003
Психическое здоровье (MH).	69,71±7,6	48,57±7,1	21,14	0,0001
Психологический компонент здоровья (Mental Health – MH) до лечения	39±4,9	27,29±10	11,71	0,016

янием, шкале психического здоровья. Все это обусловило и наличие значимой разницы по интегральному Психологическому компоненту здоровья.

Исходя из полученных результатов, можно сделать **вывод**: применение модернизированной тактики подбора видов лечения при гемангиомах головы и шеи у детей позволяет в большей степени влиять на качество жизни, чем при стандартных подходах.

Литература

1. Чернядьев, С. А. Разработка классификации клинических ситуаций при младенческих гемангиомах области головы и шеи у детей/С. А. Чернядьев, И. А. Диомидов // Уральский медицинский журнал. – 2019. – № 1. – С. 117–122.
2. SF-36 Health Survey: manual and interpretation guide/J. E. Ware, K. K. Snow, M. Kosinski [et al.] // The Health Institute. – Boston: New England Medical Center, Mass, 1993.
3. Strawberry haemangioma in preterm infants/J. Amir, A. Metzker, M. B. Krikler [et al.] // *Pediatr. Dermatol.* – 1986. – № 3. – P. 331–332.
4. Yilmaz, L. Cutaneous vascular anomalies in children/L. Yilmaz, N. Kacelenenbogen // *Rev. Med. Brux.* – 2015. – Vol. 36, № 4. – P. 348–357.
5. Дрегалкина, А. А. Структура заболеваний челюстно-лицевой области среди жителей свердловской области/А. А. Дрегалкина, И. Н. Костина // Проблемы стоматологии. – 2018. – Т. 14, № 2. – С. 68–73.
6. Салеев, Р. А. Новообразования челюстно-лицевой области как фактор, влияющий на длительность временной нетрудоспособности пациентов/Р. А. Салеев, А. Б. Абдрашитова, О. А. Иванов // Проблемы стоматологии. – 2018. – Т. 14, № 3. – С. 102–108.
7. Замятина, И. А. Опыт лечения детей с сосудистыми опухолями челюстно-лицевой области/И. А. Замятина, Е. С. Бимбас, В. Н. Вольхина // Проблемы стоматологии. – 2018. – Т. 14, № 2. – С. 82–86.

DYNAMICS OF LIFE QUALITY INDICATORS OF PATIENTS WITH INFANT HEMANGIOMES OF THE HEAD AND NECK WHEN APPLYING THE IMPROVED ALGORITHM FOR THE SELECTION OF INTEGRATED TREATMENT

Diomidov I. A.¹, Mandra J. V.², Chernjad'ev S. A.²

¹ *Multidisciplinary clinical medical center "Bonum", Yekaterinburg*

² *Ural state medical university, Ekaterinburg*

Summary. The incidence of infant hemangiomas is high. The frequent location of these lesions in newborns in the region of the head and neck, especially on the face, makes this pathology especially important for the normal functioning and formation of the child's personality, however, we have not found any studies on the quality of life in this pathology. In this regard, we determined the goal of the study - to determine the dynamics of quality of life indicators for patients with infant hemangiomas of the head and neck when using the advanced algorithm for choosing the comprehensive treatment that we developed earlier. The main outcome of the study is: the difference in assessing the quality of life before and after treatment, obtained using the SF-36 questionnaire. We did not get significant differences on almost all scales that form the integral Physical component of health. On the contrary, on all scales forming the integral Psychological component of health, statistically significant differences between the groups were obtained. Based on the results obtained, a summary can be made: the use of modernized tactics for the selection of treatment types for head and neck hemangiomas in children allows a greater impact on the quality of life than with standard approaches.

Keywords: *infantile hemangioma, the quality of life*