

И.А. Никулина¹, С.Г. Горбунов^{1,2}, д-р мед. наук, профессор, Н.Д. Одинаева^{1,3}, д-р мед. наук, профессор

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ДЕТЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ ГЕРПЕСВИРУСНЫЕ ИНФЕКЦИИ

Ключевые слова: качество жизни, герпесвирусные инфекции, дети
Keywords: quality of life, herpesvirus infections, children

Резюме. Рассматривается проблема качества жизни (КЖ) детей, перенесших герпесвирусные инфекции. Внимание специалистов привлечено к необходимости изучения этого вопроса, учитывая несомненную актуальность герпесвирусных инфекций (ГВИ) для детской инфектологии и популяции в целом. Приводятся конкретные примеры из публикаций как отечественных, так и зарубежных авторов, свидетельствующие о негативном влиянии ГВИ на КЖ детей и подростков.

Summary. In the article, the authors consider the problem of the quality of life in children who have had herpesvirus infections. The attention of specialists is drawn to the need to study this issue, given the undoubted relevance of herpesvirus infections for pediatric infectology and the population as a whole. Specific examples from the publications of both domestic and foreign authors are given, indicating the negative impact of viral infections on the quality of life in children and adolescents.

Для цитирования: Никулина И.А., Горбунов С.Г., Одинаева Н.Д. Качество жизни детей, перенесших герпесвирусные инфекции // Практика педиатра. 2022. № 4. С. 35–37.

For citation: Nikulina I.A., Gorbunov S.G., Odinaeva N.D. The quality of life of children who have undergone herpesvirus infections // Pediatrician's Practice. 2022;(4):35–37. (In Russ.)

Одно из прогрессивно развивающихся направлений в современной медицине – исследование качества жизни (КЖ) [1-6]. В 1986 году Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) дала следующее определение: здоровье – это полное физическое, социальное и психологическое благополучие человека, а не просто отсутствие заболевания. К сожалению, на практике подавляющее большинство стандартов обследования пациентов направлено на оценку физической составляющей здоровья, которая определяется на основании различных клинических, лабораторных и инструментальных показателей. Однако они не могут в полной мере отразить состояние пациента, его самочувствие. Вместе с тем психологическая и социальная составляющие здоровья остаются не оцененными. В некоторых случаях оценка больным своего состояния является самым важным интегральным показателем состояния его здоровья. Учет субъективного мнения пациента о своем состоянии дополняет клиническую картину, делает ее целостной и обеспечивает персонализированный подход, следуя важнейшему принципу, сформулированному еще Гиппократом – лечить не болезнь, а больного.

КЖ экспертами ВОЗ определяется как восприятие индивидами их положения в контексте культуры и системе ценностей, в которых они живут, в соответствии с целями, ожиданиями, нормами и заботами. Также ВОЗ разработаны критерии КЖ: физические – сила, энергия, усталость, боль, дискомфорт, сон, отдых; психологические – эмоции, мышление, изучение, запоминание, концентрация, самооценка, внешний вид, негативные переживания; уровень независимости – повседневная активность, работоспособность, зависимость от лечения и лекарств; общественная жизнь – личные взаимоотношения, общественная ценность субъекта, сексуальная активность; окружающая среда – благополучие, безопасность, доступность и качество медицинского и социального обеспечения, доступность информации, образование, экология [5].

Были разработаны универсальные критерии КЖ и на их основе предложена методология его оценки. С этой целью используются стандартизированные опросники для самостоятельного заполнения, вопросы касаются восприятия индивидом различных аспектов своей жизни [1, 4, 6, 7]. КЖ детей и под-

¹ ГБУЗ МО «Научно-исследовательский клинический институт детства Минздрава Московской области»

² ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России

³ ГБУЗ МО «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского»

ростков оценивается как при помощи стандартизированных, так и специальных опросников. Стандартизированные опросники используются для оценки состояния здоровых детей, специализированные применяются у детей, страдающих различными заболеваниями. Особенностью изучения КЖ в педиатрии является применение опросников, разработанных с учетом психоэмоциональной сферы ребенка в зависимости от возраста. Оценка ребенком своего состояния – уникальный показатель его здоровья [1–5, 7, 8, 28, 29].

Несмотря на важность оценки КЖ детей с различной патологией, не так много исследований посвящено этой проблеме. Встречаются работы по изучению КЖ детей с онкологическими, неврологическими, аллергическими, стоматологическими, психиатрическими заболеваниями и пр., однако публикаций, посвященных КЖ детей после перенесенных герпесвирусных заболеваний, явно недостаточно. Актуальность таких исследований обусловлена прежде всего широким распространением ГВИ как среди детей, так и в человеческой популяции в целом, их существенной роли в структуре детской инфекционной заболеваемости.

В течение жизни до 90–95% людей инфицируются одним или несколькими видами герпесвирусов, причем пик первичного заражения приходится на детей в возрасте до 5–7 лет. Для ГВИ характерно хроническое течение с периодическими рецидивами, эти возбудители сохраняются в организме в течение всей жизни и нарушают работу иммунной системы, поражают центральную нервную систему, слизистые оболочки респираторного, урогенитального и желудочно-кишечного тракта, кожу, печень, почки, слюнные железы и другие органы и ткани, вызывая в ряде случаев осложнения, редко возможные и летальные исходы. У реконвалесцентов возникают различные постинфекционные функциональные расстройства, наносящие долгосрочный вред здоровью. Все это снижает КЖ детей и подростков и требует проведения комплексного исследования с целью разработки методов коррекции и профилактики выявленных нарушений [7–17].

К настоящему времени в доступной нам литературе удалось найти лишь единичные публикации, посвященные изучению КЖ детей, перенесших ГВИ. В работе В. D. Carter было установлено, что после перенесенного инфекционного мононуклеоза, вызванного вирусом Эпштейна – Барр, хроническая усталость приводила к значительным нарушениям КЖ и была связана в основном с психосоциальной дезадаптацией [18]. Н. Р. Miramontes с соавторами установили, что доброкачественная идиопатическая гипертрофия небных миндалин, связанная в том числе с перенесенными инфекционным мононукле-

озом и цитомегаловирусной инфекцией, может негативно повлиять на КЖ и сон реконвалесцентов в детском возрасте [19].

Л. В. Крамарь и О. А. Карпухина выявили наличие у всех обследованных детей с инфекционным мононуклеозом астеновегетативного синдрома и функциональных расстройств сердечно-сосудистой системы различной степени выраженности. Эти психовегетативные нарушения ухудшали КЖ пациентов, затягивая период реконвалесценции, и требовали своевременной и адекватной коррекции. В остром периоде инфекционного мононуклеоза у детей расстройства вегетативной нервной системы регистрируются с частотой 60,7%. При этом в 36,4% наблюдений преобладала симпатикотония, а в 24,3% – парасимпатикотония. Основными проявлениями астенического синдрома при инфекционном мононуклеозе у детей являются усталость, эмоциональная лабильность, раздражительность, неустойчивость артериального давления, что требует проведения адекватной терапии [20].

По данным отечественных авторов, неблагоприятные исходы после перенесенной ветряной оспы, относящейся к группе герпесвирусных инфекций, могут формироваться в 15–25% случаев и характеризуются затяжным течением и развитием осложнений [7, 21, 22]. Ветряная оспа, как и прочие герпесвирусные инфекции, способствуют частым и/или длительным острым респираторным заболеваниям у детей [23–26], что, несомненно, негативно отражается на их КЖ.

Таким образом, практически все авторы рассмотренных нами немногочисленных работ единогласно утверждают, что КЖ детей, перенесших герпесвирусные инфекции, однозначно снижается. При этом данная проблема изучена к настоящему времени явно недостаточно с учетом медико-социальной и экономической актуальности указанной патологии, что диктует необходимость проведения дальнейших исследований, посвященных оценке КЖ в детском возрасте при ГВИ как одному из перспективных направлений в педиатрии, позволяющем не только вылечить пациента, но и восстановить его здоровье, применяя персонализированный подход [23, 27–33].

Литература

1. Итоги, задачи и перспективы изучения качества жизни в отечественной педиатрии / А.А. Баранов [и др.] // Вопросы современной педиатрии. 2007. № 3. С. 6–8.
2. Качество жизни как проблема в здравоохранении: современные тенденции / Ю.Ф. Лобанов [и др.] // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2018. № 5-1. С. 235–239.
3. World Health Organization. Quality of Life group: The world health organization quality of life assessment (WHOQOL):

- Position paper from the world health organization // *Social Science and Medicine*. 1995. Vol. 41. P. 1403–1409.
- Руководство по исследованию качества жизни в медицине. 2-е изд. / под ред. акад. РАМН Ю.Л. Шевченко. Москва : ОЛМА Медиа Групп, 2007. 320 с.
 - World Health Organization. Quality of life group. What is it Quality of life? // *World Health Forum*. 1996. Vol. 1. P. 29.
 - Качество жизни детей с бронхиальной астмой в России: результаты многоцентрового популяционного исследования / А.Г. Чучалин [и др.] // *Аллергология*. 2003. № 3. С. 1–7.
 - Бычковская С.В. Качество жизни детей с бронхиальной астмой // *Сибирское медицинское обозрение*. 2011. № 1(67). С. 8–12.
 - Исследование качества жизни в педиатрии: разработка русской версии опросника PEDSQL 4.0 GENERIC CORE SCALES для оценки качества жизни детей 8–12 лет / Т.П. Никитина, А.В. Киштович, Е.И. Моисеенко, А.В. Сабирова // *Вестник Межнационального центра исследования качества жизни*. 2003. № 1-2. С. 35–44.
 - Achenbach T.M., McConaughly S.H., Howell C.T. Child/adolescent behavioral and emotional problems: implications of cross-informant correlations for situational specificity // *Psychological Bulletin*. 1987. Vol. 101, № 2. P. 213–232. DOI:10.1037/0033-2909.101.2.213
 - Герпесвирусные инфекции у детей : Руководство для врачей / под ред. проф. А.И. Кусельмана. Ульяновск : УлГУ, 2017. 280 с.
 - Мазанкова Л.Н., Горбунов С.Г. Инфекционные болезни у детей: актуальность и междисциплинарные аспекты подготовки педиатров в системе последилового образования врачей // *Российский вестник перинатологии и педиатрии*. 2012. Т. 57, № 1. С. 4–7.
 - Самсыгина Г.А. Герпесвирусные инфекции у детей // *Педиатрия. Приложение к журналу Consilium Medicum*. 2016. № 2. С. 18–23.
 - Эпштейна – Барр вирусная инфекция у детей: совершенствование программ диагностики и лечения / Э. Н. Симованьян [и др.] // *Детские инфекции*. 2016. Т. 15, № 1. С. 15–23.
 - Симованьян Э.Н., Денисенко В.Б., Григорян А.В. Часто болеющие дети: оптимизация программы лечения // *Педиатрия*. 2007. Т. 86, № 4. С. 79–85.
 - Простой герпес. Цитомегаловирусная инфекция : методические рекомендации № 9. Москва: Правительство Москвы. Департамент здравоохранения города Москвы, 2016.
 - Murakami K. A study of the relations hip between initial febrile seizures and human herpes virus 6, 7 infections // *No To Hattatsu*. 2004. Vol. 36, № 3. P. 248–252.
 - Carter B.D., Edwards D.F., Kronenberger V.G. Case-control study of chronic fatigue in children // *Pediatrics*. 1995. Vol. 95, № 2. P. 179–186.
 - Miramontes H.P., Fagundes D.J., Jurgelevich J.C. Prevalence of microorganisms and immunoglobulins in children with tonsillar hypertrophy and adenoiditis // *Internal otorhinolaryngology*. 2014. Vol. 18, № 3. P. 311–315. DOI: 10.1055 / s-0033-1364174.
 - Крамарь Л.В., Карпухина О.А. Астеновегетативные расстройства при инфекционном мононуклеозе у детей // *Волгоградский научно-медицинский журнал*. 2013. № 3. С. 34–37.
 - Неврологические осложнения и прогноз их развития при ветряной оспе у детей / Е.Ю. Скрипченко [и др.] // *Педиатрия. Журнал им. Г.Н. Сперанского*. 2016. Т. 95, № 2. С. 14–21.
 - Мазанкова Л.Н. Ветряная оспа у детей: особенности течения и лечения // *Педиатрия. Приложение к журналу Consilium Medicum*. 2006. Т. 8, № 1. С. 27–30.
 - Герпесвирусные гепатиты у детей / В.Ф. Учайкин, А.В. Смирнов, С.Б. Чуелов, А.Л. Россина // *Педиатрия. Журнал им. Г.Н. Сперанского*. 2012. Т. 91, № 3. С. 136–141.
 - Внутриутробные инфекции и патология новорожденных : монография / под ред. К.В. Орехова. Москва : Медпрактика-М, 2002. 252 с.
 - Вирус герпеса 6 типа: роль и поражение нервной системы / Е.В. Симонова, Ф.С. Харламова, В.Ф. Учайкин, И.М. Дроздова // *Педиатрия*. 2016. Т. 95, № 2. С. 172–178.
 - Диагностика и лечение детских инфекций : справочник / В.Н. Тимченко, Е.Б. Павлова, И.Б. Михайлов, С.А. Хмилевская. Санкт-Петербург : СпецЛит, 2020. 476 с.
 - Тихонова И.В., Ефимова Н.В. Хроническая патология верхних дыхательных путей и качество жизни подростков промышленных центров // *Acta Biomedica Scientifica*. 2013. № 3(2). С. 36–38.
 - Евсина О.В. Качество жизни в медицине – важный показатель состояния здоровья пациента (обзор литературы) // *Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие*. 2013. № 1. С. 119–133.
 - Альбицкий В.Ю., Винярская И.В. Возможности использования критериев качества жизни для оценки состояния здоровья детей // *Российский педиатрический журнал*. 2007. № 5. С. 54–56.
 - Life quality of patients with chronic obstructive pulmonary disease / A.J. McSweeney [et al.] // *Arch Intern Med*. 1982. Vol. 143, № 3. P. 473–478.
 - Пушкарь Д.Ю., Дьяков В.В., Берников А.Н. Качество жизни – новая парадигма медицины // *Фарматека*. 2005. № 11. С. 15–16.
 - Шевченко Ю.Л. Концепция исследования качества жизни в здравоохранении // *Медицинская газета*. 2000. № 53. С. 6–7.
 - Баранов А.А., Альбицкий В.Ю., Винярская И.В. Изучение качества жизни в педиатрии : монография. Москва : Союз педиатров России, 2010. Серия Социальная педиатрия. Вып. 10. 267 с.