

ПЕДИАТРИЯ / PEDIATRICS

DOI: <https://doi.org/10.23670/IRJ.2023.137.95>

**КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА РАЗНЫХ ТИПОВ ПСИХОКОНСТИТУЦИИ С ХРОНИЧЕСКИМ АДЕНОИДИТОМ**

Научная статья

**Султанов И.С.<sup>1,\*</sup>, Бобошко И.Е.<sup>2</sup>, Жданова Л.А.<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>ORCID : 0009-0004-7621-3392;

<sup>2</sup>ORCID : 0000-0002-6597-3175;

<sup>1,2,3</sup>Ивановская государственная медицинская академия, Иваново, Российская Федерация

\* Корреспондирующий автор (isa\_sultanov\_96[at]mail.ru)

**Аннотация**

Оценка качества жизни позволяет уточнять уровень удовлетворенности людей при наличии хронических заболеваний. В исследовании участвовали дети дошкольного возраста с хроническим аденоидитом. После анкетирования родителей данных детей было выявлено резкое снижение качества их жизни, а также выявлены особенности направленности жалоб у детей разных конституциональных типов. Так, у интровертов они были связаны с храпом и синдромом обструктивного апноэ сна, у двух третей детей фиксировалось нарушение произношения букв. Эти дети в 2 раза чаще, по сравнению с детьми-экстравертами, нуждались в логопедической помощи. Родители детей экстравертов с хроническим аденоидитом указывали в основном жалобы, характеризующие постназальный синдром с ночным кашлем и снижение слуха. Эти дети в 2 раза чаще, по сравнению с детьми интровертами, имели снижение слуха и наблюдались у сурдолога. Родители всех детей отмечали резкое снижение качества жизни семьи, связанное с частыми посещениями лечебных учреждений, оформлением больничных листов и формированием у детей «привычки» считать себя больными. Таким образом, хронический аденоидит приводит к резкому снижению качества жизни как детей, так и их родителей. У детей разных типов фиксируются жалобы разного характера, что нужно учитывать при составлении индивидуального плана их реабилитации.

**Ключевые слова:** хронический аденоидит, психоконституция, интроверты, экстраверты, снижение резистентности, дети.

**LIFE QUALITY OF PRESCHOOL CHILDREN OF DIFFERENT TYPES OF PSYCHO-CONSTITUTION WITH CHRONIC ADENOIDITIS**

Research article

**Sultanov I.S.<sup>1,\*</sup>, Boboshko I.Y.<sup>2</sup>, Zhdanova L.A.<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>ORCID : 0009-0004-7621-3392;

<sup>2</sup>ORCID : 0000-0002-6597-3175;

<sup>1,2,3</sup>Ivanovo State Medical Academy, Ivanovo, Russian Federation

\* Corresponding author (isa\_sultanov\_96[at]mail.ru)

**Abstract**

Life quality evaluation allows to clarify the level of satisfaction of people with chronic diseases. Preschool children with chronic adenoiditis participated in the study. After questioning the parents of these children, a sharp decrease in the quality of their life was found, and the specifics of the direction of complaints in children of different constitutional types were identified. Thus, in introverts they were associated with snoring and obstructive sleep apnoea syndrome, and two thirds of children had letter pronunciation disorders. These children needed speech therapy 2 times more often than extroverted children. Parents of extroverted children with chronic adenoiditis indicated mainly complaints characterizing postnasal syndrome, with nocturnal coughing and hearing loss. These children were 2 times more likely than introverted children to have hearing loss and to be seen by a surgeon. Parents of all children noted a sharp decrease in the quality of family life associated with frequent visits to medical institutions, registration of sick leaves and formation of a "habit" of considering themselves sick. Thus, chronic adenoiditis leads to a sharp decrease in the life quality of both children and their parents. Children of different types have different complaints, which should be taken into account when drawing up an individual plan for their rehabilitation.

**Keywords:** chronic adenoiditis, psycho-constitution, introverts, extroverts, reduced resistance, children.

**Введение**

Качество жизни и развитие человека являются понятиями, составляющими характеристику подходов к проблемам развития общества, а также уровень удовлетворенности человеком своей жизнью по его собственной субъективной оценке. Существует и другой, более объективный подход к определению качества жизни, при котором оно оценивается коллективом экспертов, имеющих для этого полную и достоверную информацию и необходимую квалификацию [1].

Хронический аденоидит (ХА) занимает ведущее место в общей структуре оториноларингологической заболеваемости у детей дошкольного и младшего школьного возраста. Распространенность хронического аденоидита, по данным обращаемости и профилактических осмотров, составляет от 5,2 до 33,9 на 1000 человек, а гипертрофия глоточной миндалины имеет максимальное распространение в возрастной группе 4-6 лет и выявляется у 37-76% детей. По результатам профилактических осмотров хроническому аденоидиту в 65,4% случаев сопутствуют заболеваниям околоносовых пазух и в 76% – экссудативному отиту [2]. Хронический аденоидит характеризуется сравнительной

стойкостью, а в выраженных случаях – малой обратимостью патологического процесса. Связь хронического аденоидита с поражением отдельных органов и систем крайне разнообразна, а число сопряженных заболеваний насчитывает несколько десятков. Воспалительный процесс в ткани миндалина является источником инфицирования среднего уха с последующим возникновением изменений в виде начала формирования экссудативного среднего отита, что в последнее десятилетие является одной из ведущих причин снижения слуха у детей [2], [3]. Функциональная активность лимфоэпителиальной глоточной системы находится в тесной зависимости от возраста и морфологической зрелости ребенка, а возрастная эволюция находится под генетическим контролем и существенно зависит от типа конституции данного индивидуума. Конституция определяет строение, топографию органов и систем, а также уровень здоровья и функциональные особенности организма [4], [5].

Влияние любого, особенно хронического, заболевания на качество жизни пациента является одним из наиболее важных аспектов медицинской практики. Это в полной мере относится и к хроническим персистирующим аденоидитам [5], [6]. Важным аспектом этой проблемы служат данные о том, что хронический аденоидит является полиэтиологическим заболеванием и на современном уровне рассматривается не только как источник инфекции, но и как проявление иммунодефицитного состояния [7], [8].

Цель исследования: оценить качество жизни детей 4-7 лет разных типов психоконституции с хроническим аденоидитом.

### Материалы и методы

Исследование проводилось на базе оториноларингологического отделения детской областной клинической больницы города Владимир. В исследовании участвовало 110 детей 4-7 лет с верифицированным диагнозом хронического аденоидита, верификация которого была проведена при помощи рентгенографии и эндоскопии носоглотки. Критерии включения и исключения из исследования представлены в таблице 1.

Таблица 1 - Критерии включения и исключения в исследование детей с хроническим аденоидитом

DOI: <https://doi.org/10.23670/IRJ.2023.137.95.1>

Признаки	Критерии включения	Критерии исключения
Возраст	4-7 лет	Возраст до 4 и старше 7 лет
Диагноз (верифицированный)	Хронический аденоидит	отсутствие
Степень гипертрофии	II, III	I
Период болезни	Ремиссия	Обострение
Острые заболевания уха и верхних дыхательных путей	отсутствие	наличие
Применение ранее консервативной терапии хронического аденоидита	наличие	отсутствие

Анкета направленности психической активности ребенка включала оценку психологом и педагогом вариантов поведения детей в игровой деятельности, при телесных контактах, направленность их интересов, эмоциональную экспрессию, социальную адаптацию и агрессию. Дети, получившие 1-3 балла, были отнесены к подгруппе «интровертов», 7-9 – к подгруппе «экстравертов» [9]. У половины детей (50 детей) отмечался экссудативный средний отит (ЭСО), 28 детей имели гипертрофию небных миндалин (ГНМ), остальные дети (32) имели только хронический аденоидит (таблица 2).

Таблица 2 - Распределение детей 4-7 лет с хроническим аденоидитом разных типов психоконституции

DOI: <https://doi.org/10.23670/IRJ.2023.137.95.2>

Дети	Экссудативный средний отит	Гипертрофия небных миндалин	Изолированно ХА	Всего детей
Экстраверты	30	6	22	58
Интроверты	20	22	10	52
Всего	50	28	32	110

Оценка качества жизни осуществлялась при помощи анкетирования родителей по модифицированной анкете Абилова Ф.А. Все ответы оценивались по пятибалльной системе Ликерта. При подсчете результатов теоретический наихудший балл, определяющий качество жизни для детей – 50 баллов, а наилучший – 10 баллов [10]. Статистический анализ полученных результатов проводился в программе SPSS Statistics 13.3. Статистическую значимость различий в сравниваемых независимых выборках определили с помощью параметрического t-критерия Стьюдента. Данные представлены в виде  $M \pm m$ , где  $M$  – среднее групповое значение величины,  $m$  – ошибка средней величины. Для оценки различий критическим уровнем значимости принималось значение  $p < 0,05$ .

### Основные результаты и их обсуждение

Для всех детей было характерно стойкое затруднение носового дыхания. У детей интровертов достоверно чаще встречался храп, синдром обструктивного апноэ сна, патология прикуса, фонетическое нарушение речи, звукопроизносительные и фонационные дефекты, парасигматизм. У детей экстравертов, в отличие от детей интровертов, достоверно чаще встречался ночной кашель с постназальным синдромом, частые острые гнойные средние отиты, формирование экссудативного отита с развитием кондуктивной тугоухостью. Эти дети достоверно чаще наблюдались у врача сурдолога по поводу снижения слуха (таблица 3).

Таблица 3 - Клинические проявления хронического аденоидита у детей 4-7 лет интро- и экстравертов

DOI: <https://doi.org/10.23670/IRJ.2023.137.95.3>

Жалобы	Интроверты, средний балл	Экстраверты, средний балл
Стойкое затруднение носового дыхания	4,90 ± 0,1	4,90 ± 0,1
Постназальный синдром	2,05 ± 0,2*	4,05 ± 0,1
Ночной кашель	1,89 ± 0,1*	4,1 ± 0,1
Храп	4,51 ± 0,3*	2,01 ± 0,2
Синдром обструктивного апноэ сна	4,01 ± 0,1*	2,12 ± 0,4
Храп с синдромом обструктивного апноэ сна	3,95 ± 0,4*	1,16 ± 0,3
Острые гнойные средние отиты	1,16 ± 0,1*	4,12 ± 0,5
Экссудативный средний отит	1,21 ± 0,3*	4,04 ± 0,1
Снижение слуха, наблюдение у сурдолога	1,01 ± 0,1*	4,31 ± 0,4
Нарушение речи, наблюдение у логопеда	3,96 ± 0,1*	0,81 ± 0,1
Энурез	0,60 ± 0,1	0,51 ± 0,1

Примечание: \*р – показатели группы интровертов относительно детей экстравертов

Все родители отметили связь снижения качества жизни с формированием хронического аденоидита у их детей. Многие связали этот факт с частыми посещениями лечебных учреждений, длительным периодом болезни, покупкой лекарственных препаратов, снижением обучаемости детей.

Родители детей интро- и экстравертов при анкетировании акцентировали внимание на разных проявлениях нарушения качества жизни. Так, для интровертов на первый план выходили жалобы на синдром обструктивного апноэ сна, с нарастающим храпом, связанным с ним головными болями, чувством невыспанности, раздражительности и повышенной утомляемости. Это объясняется гипоксическим состоянием головного мозга из-за нефизиологического ротового дыхания, развитием гиперкапнии в организме. Дети-интроверты имели нарушение звукопроизношения, мешающие полноценно осваивать образовательные программы, в связи с чем эти дети наблюдались у логопеда. Родители детей экстравертов на первый план выносили жалобы на ночной кашель, который связывали с развитием острого инфекционного процесса. Стеkanie патологического отделяемого из носа по задней стенке глотки в трахеобронхиальное дерево вызывает механическую стимуляцию афферентной части дуги кашлевого рефлекса. У детей экстравертов также наблюдалось развитие экссудативного отита с развитием кондуктивной тугоухости, по поводу которой они наблюдались у сурдолога. Такие различия у детей разных типов объясняются конституциональными особенностями, строением костных полостей, преобладанием у экстравертов симпатических, а у интровертов ваготонических вегетативных влияний. Снижение качества жизни этих пациентов во многом связано с трудностями, которые они испытывают в процессе подготовки к школе. Причиной недостатка слуховой и речевой функций у них может являться бедность пассивного и активного словарного запаса, незрелость навыков связной речи, затрудненное понимания обращенной речи, нарушения произносительных навыков, аграмматичность экспрессивной речи. Следовательно, таким пациентам требуется не только медицинская реабилитация, но и занятия по развитию познавательных процессов, эмоциональной сферы, увеличение объема внимания и памяти, формирование речемыслительной деятельности, знакомство с эмоциями, развитие навыков саморегуляции и планирования собственной.

### Заключение

Хронический аденоидит значительно ухудшает качество жизни у всех детей, с максимальными показателями снижения у интровертов, их общий результат по данным анкетирования составил 41±1,5 балла, у экстравертов 39±1,5 балла (из максимально возможных наихудших 50 баллов). При этом портрет дошкольника интроверта и экстраверта с хроническим аденоидитом имеет четкие различия, вносящие вклад в снижение качества их жизни (таблица 4).

Таблица 4 - Характеристика детей 4-7 лет интро- и экстравертивного типов психоконституции с хроническим аденоидитом

DOI: <https://doi.org/10.23670/IRJ.2023.137.95.4>

Признаки	Интроверты	Экстраверты
n	52	58
Хронический аденоидит в сочетании с гипертрофией небных миндалин	Характерно	Не характерно
Хронический аденоидит в сочетании с экссудативным отитом	Не характерно	Характерно
Храп с синдромом обструктивного апноэ сна	Характерно	Не характерно
Постназальный синдром с ночным кашлем	Не характерно	Характерно
Кондуктивная тугоухость	Не характерно	Характерно
Нарушения речи	Характерно	Не характерно
Частые гнойный средние отиты	Не характерно	Характерно
Общий результат анкетирования родителей по качеству жизни, баллы	41±1,5	39±2,5

Следовательно, в систему реабилитации таких пациентов необходимо включать рекомендации, различающиеся для интро- и экстравертов. Выявленные особенности необходимо учитывать при включении в индивидуализированную программу реабилитации, составляющую основу амбулаторного сопровождения пациента и включающую рекомендации по организации режима дня, питанию, воспитанию. Данное обстоятельство должно быть учтено для проведения консультативной работы с родителями этих детей, дифференцированного подхода к процессам оздоровления и воспитания, что позволит повысить качество жизни семьи.

**Конфликт интересов**

Не указан.

**Рецензия**

Все статьи проходят рецензирование. Но рецензент или автор статьи предпочли не публиковать рецензию к этой статье в открытом доступе. Рецензия может быть предоставлена компетентным органам по запросу.

**Conflict of Interest**

None declared.

**Review**

All articles are peer-reviewed. But the reviewer or the author of the article chose not to publish a review of this article in the public domain. The review can be provided to the competent authorities upon request.

**Список литературы / References**

1. Мигранова Л.А. Комплексная оценка качества жизни народонаселение современной России: воспроизводство и развитие / Л.А. Мигранова, Е.В. Моргунов. — М.: Экон-Информ, 2015. — № 3. — С.167-191.
2. Богомильский М.Р. Аденоиды / М.Р. Богомильский // Вестник оториноларингологии. — 2013. — № 3. — С. 61-64.
3. Marcus C.L. A Randomized Trial of Adenotonsillectomy for Childhood Sleep Apnea / C.L. Marcus // New England Journal of Medicine, published online. — 2014. — Vol. 17. — P. 21-32.
4. Терскова Н.В. Хронический аденоидит / Н.В. Терскова // Сибирское медицинское обозрение. — 2015. — № 4. — С. 85-92.
5. Лиманский С.С. Аденоиды и аденосинусит / С.С. Лиманский // Материалы XVI Российского конгресса оториноларингологов. — Москва, 2017. — С. 38-40.
6. Радциг Е.Ю. Комплексная терапия аденоидита у детей / Е.Ю. Радциг, М.Р. Богомильский, К.К. Баранов // Педиатрия. Прил. к журналу Consilium Medicum. — 2017. — № 4. — С. 46-49.
7. Жданова Л.А. Острые респираторные заболевания у детей школьного возраста: особенности течения и рецидивирования в зависимости от конституционального типа / Л.А. Жданова, Л.К. Молькова, Е.Н. Копышева [и др.] // Вестник Ивановской медицинской академии. — 2016. — Т. 21. — № 4. — С. 20-25.
8. Буков Ю.А. Резервы респираторной системы и особенности метаболических реакций у детей со сниженными адаптационными резервами / Ю.А. Буков, И.В. Маркина // Естественные и технические науки. — 2015. — № 9. — С. 39-41.

9. Бобошко И.Е. Конституциональные особенности детей школьного возраста. Системный анализ и дифференцированные программы формирования их здоровья / И.Е. Бобошко, Л.А. Жданова, Е.В. Шелкоплас. — Иваново: ПресСто, 2015. — 192 с.

10. Абилова Ф.А. Определение качества жизни ребенка по шкале Ликерта с диагнозом аденоиды / Ф.А. Абилова // Актуальные проблемы медицины: Вестник украинской стоматологической академии. — 2015. — № 3. — С. 67-69.

### Список литературы на английском языке / References in English

1. Migranova L.A. Kompleksnaja ocenka kachestva zhizni narodonaselenie sovremennoj Rossii: vosproizvodstvo i razvitie [A Complex Assessment of the Quality of Life Population of Modern Russia: Reproduction and Development] / L.A. Migranova, E.V. Morgunov. — М.: Ekon-Inform, 2015. — № 3. — P.167-191. [in Russian]

2. Bogomil'skij M.R. Adenoidy [Adenoids] / M.R. Bogomil'skij // Vestnik otorinolaringologii [Bulletin of Otorhinolaryngology]. — 2013. — № 3. — P. 61-64. [in Russian]

3. Marcus C.L. A Randomized Trial of Adenotonsillectomy for Childhood Sleep Apnea / C.L. Marcus // New England Journal of Medicine, published online. — 2014. — Vol. 17. — P. 21-32.

4. Terskova N.V. Hronicheskij adenoidit [Chronic Adenoiditis] / N.V. Terskova // Sibirskoe medicinskoje obozrenie [Siberian Medical Review]. — 2015. — № 4. — P. 85-92. [in Russian]

5. Limanskij S.S. Adenoidy i adenosinit [Adenoids and Adenoiditis] / S.S. Limanskij // Materialy XVI Rossijskogo kongressa otorinolaringologov [Proceedings of the XVI Russian Congress of Otolaryngologists]. — Moscow, 2017. — P. 38-40. [in Russian]

6. Radcig E.Ju. Kompleksnaja terapija adenoidita u detej [Complex Therapy of Adenoiditis in Children] / E.Ju. Radcig, M.R. Bogomil'skij, K.K. Baranov // Pediatrija. Pril. k zhurnalu Consilium Medicum [Paediatrics. Supplement to the Consilium Medicum Journal]. — 2017. — № 4. — P. 46-49. [in Russian]

7. Zhdanova L.A. Ostrye respiratornye zabojevanija u detej shkol'nogo vozrasta: osobennosti techenija i recidivirovanija v zavisimosti ot konstitucional'nogo tipa [Acute Respiratory Diseases in School-Age Children: Specifics of Course and Recurrence Depending on Constitutional Type] / L.A. Zhdanova, L.K. Mol'kova, E.N. Kopysheva [et al.] // Vestnik Ivanovskoj medicinskoj akademii [Bulletin of the Ivanovo Medical Academy]. — 2016. — Vol. 21. — № 4. — P. 20-25. [in Russian]

8. Bukov Ju.A. Rezervy respiratornoj sistemy i osobennosti metabolicheskikh reakcij u detej so snizhennymi adaptacionnymi rezervami [Respiratory System Reserves and Features of Metabolic Reactions in Children with Reduced Adaptation Reserves] / Ju.A. Bukov, I.V. Markina // Estestvennye i tehnicheckie nauki [Natural and Technical Sciences]. — 2015. — № 9. — P. 39-41. [in Russian]

9. Boboshko I.E. Konstitucional'nye osobennosti detej shkol'nogo vozrasta. Sistemnyj analiz i differencirovannye programmy formirovanija ih zdorov'ja [Constitutional Characteristics of School-Age Children. System Analysis and Differentiated Programmes for the Formation of Their Health] / I.E. Boboshko, L.A. Zhdanova, E.V. Shelkoplas. — Иваново: ПресСто, 2015. — 192 p. [in Russian]

10. Abilova F.A. Opredelenie kachestva zhizni rebenka po shkale Likerta s diagnozom adenoidy [Determining the Quality of Life of a Child Diagnosed with Adenoids Using the Likert Scale] / F.A. Abilova // Aktual'nye problemy mediciny: Vestnik ukrainskoj stomatologicheskoi akademii [Topical Problems of Medicine: Bulletin of the Ukrainian Dental Academy]. — 2015. — № 3. — P. 67-69. [in Russian]