

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В УКРАЇНІ

УДК: 616-053.2:616.89]-07-08

DOI: 10.24061/2413-4260. XV.4.58.2025.1

М. О. Гончарь¹, А. Д. Бойченко¹,
Т. О. Крючко², Т. Б. Іщенко¹,
О. Л. Онікієнко¹, О. В. Омельченко¹,
Т. О. Тесленко¹, М. К. Уриваєва¹,
С. М. Танянська²

Харківський національний медичний університет¹
(м. Харків, Україна),
Полтавський державний медичний університет²
(м. Полтава, Україна)

ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ДІТЕЙ ІЗ ХРОНІЧНОЮ
СОМАТИЧНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ
В УМОВАХ ТРИВАЛОГО
СОЦІАЛЬНОГО СТРЕСУ: ВАЛІДИЗАЦІЯ
ОПИТУВАЛЬНИКА ТА АНАЛІЗ
КЛЮЧОВИХ ДЕТЕРМІНАНТ

Резюме.

Стрес відіграє ключову роль у формуванні психологічних і психосоматичних розладів, проявляючись у різноманітних реакціях організму на стресорні впливи. Проблема стає особливо актуальною через зростання кількості критичних подій та небезпечних обставин у житті кожної людини, особливо у дітей з соматичною патологією, яка впливає на якість життя, у тому числі, в контексті сьогодення України.

Мета дослідження – визначити фактори, що впливають на якість життя дітей із хронічною соматичною патологією в умовах тривалого соціального стресу шляхом валідизації оригінального «Опитувальника визначення факторів ризику, що впливають на якість життя дітей в умовах соціального стресу» та використання адаптованих опитувальників Health-Related Quality of Life (HRQL).

Наукові дослідження виконані відповідно до етичних норм та принципів, що регулюють медичні дослідження людини.

Робота виконана в рамках НДР кафедри «Якість життя та перебіг соматичної патології у дітей в умовах соціального стресу», термін виконання 2023-2025 р., державний реєстраційний номер: 0123U101768.

Матеріали та методи. Обстежено 225 підлітків (середній вік 13,1±2,8 року), з яких 186 мали хронічні соматичні захворювання (цукровий діабет, синдром подразненого кишківника, ідіопатичний ювенильний артрит, синдром артеріальної гіпертензії); 39 осіб становили «умовно» здорову контрольну групу. З урахуванням регіону проживання респонденти були розподілені на групи: мешканці прифронтового міста Харкова та тилового міста Полтави. Для аналізу використано авторський «Опитувальник визначення факторів ризику, що впливають на якість життя дітей в умовах соціального стресу» та стандартизовані HRQL-інструменти. Проведено описовий, порівняльний та структурний аналіз показників.

Результати дослідження. Підлітки, які проживали в умовах тривалої війни у прифронтовому регіоні (м. Харків), значно частіше відзначали зниження якості життя в останні місяці порівняно з однолітками з тилової території. Серед пацієнтів із соматичною патологією виявлено виражене погіршення самопочуття у післявоєнний період: частка низьких оцінок теперішнього стану здоров'я у групі м. Харкова становила понад третину вибірки. Встановлено чітку залежність між тривалістю перебування у фронтових/прифронтових зонах та погіршенням суб'єктивних показників здоров'я та якості життя. За всіма аналізованими параметрами рівень стрес-опосередкованих порушень був більшим значущим серед дітей, які проживали у прифронтовій зоні.

Висновки. Довготривалий соціальний стрес, обумовлений воєнними діями, є вагомою детермінантою погіршення якості життя підлітків із хронічною соматичною патологією. Найбільш уразливими виявилися діти, які тривалий час проживали в умовах прифронтової зони. Отримані результати підтверджують необхідність впровадження комплексних мультидисциплінарних стратегій підтримки, орієнтованих на стабілізацію психоемоційного стану, зміцнення сімейних ресурсів та забезпечення безперервності медичної допомоги. Валідизований опитувальник може бути використаний як надійний інструмент клінічного моніторингу та оцінки ефективності реабілітаційних втручань у педіатричній практиці.

Ключові слова: діти; соціальний стрес; війна; соматичні захворювання; якість життя.

Вступ

Стрес відіграє ключову роль у формуванні психологічних і психосоматичних розладів, проявляючись різноманітними реакціями організму на стресорні впливи. Стрес у дітей залишається складною проблемою для вивчення, адже відбиває суб'єктивність судження дитини та відсутність конкретних проявів, у тому

числі клінічних. З огляду на множинні фактори, що викликають стрес, діти щодня зазнають його впливу, що відіграє визначну роль у формуванні здоров'я та психічного розвитку [1]. Тривалий соціальний стрес доцільно сприймати як комплексний і стійкий вплив зовнішніх соціально обумовлених факторів – таких як тривала загроза життю, бойові дії, масове пере-

міщення населення, хронічна нестабільність побутового середовища та обмеження доступу до ключових соціальних інституцій. Важливо зазначити, що така експозиція, яка триває протягом багатьох місяців, супроводжується персистуванням або повторною активацією нейроендокринно-імунних реакцій, зокрема гіпоталамо-гіпофізарно-наднирникової та автономної нервової системи [2-4]. У педіатричній популяції подібний вплив створює підґрунтя для формування хронічного або «токсичного» стресу, наслідком якого є тривалі зміни у фізичному, психоемоційному та соціальному розвитку дитини, а також підвищена ймовірність погіршення перебігу хронічних соматичних захворювань [5].

Проблема стає особливо актуальною через зростання кількості критичних подій та небезпечних обставин у житті кожної людини, особливо в контексті ситуації останніх трьох років в Україні. За даними UNICEF, близько 40% респондентів в Україні, які мають дітей віком від 3 до 17 років, відзначають, що діти демонструють психічні і фізичні ознаки стресу та не можуть відвідувати школу чи дитячий садок через закриття [6].

Окрему увагу сучасні дослідники приділяють дітям, які мають хронічні соматичні захворювання, що впливають на якість життя. Внаслідок військових подій порушується система безперервного амбулаторного спостереження та ведення хронічних захворювань у дітей, негативно впливаючи на доступність медичної допомоги та погіршуючи показники якості життя [2].

З огляду на те, що різні нозологічні форми по-різному відображають взаємодію психоемоційного дистресу з перебігом соматичного захворювання, для порівняльного аналізу були обрані групи дітей із цукровим діабетом I типу, синдромом подразненого кишечника, синдромом артеріальної гіпертензії та ювенільним ідіопатичним артритом як найбільш показові моделі психосоматичної вразливості, у яких тривалий соціальний стрес значуще модифікує клінічний перебіг і якість життя, що дає можливість комплексно оцінити спектр стрес-опосередкованих порушень у прифронтових та тилкових умовах перебування.

Це питання набуває значущості у зв'язку з ростом захворюваності на цукровий діабет I типу, безпосередньо на тлі посттравматичного стресового розладу, поширеність якого стрімко зростає через повномасштабну війну в Україні. Встановлено, що понад 14% дітей із цукровим діабетом I типу мають проблеми психологічного характеру, які пов'язані з тривогою, розладами харчової поведінки, емоційною нестабільністю, розладом уваги та ін. [7]. Виявлено, що за час активних бойових дій зросла частота випадків дисгармонійного фізичного розвитку, що корелює з порушеннями глікемічного контролю [8]. Важливим та стратегічним моментом є встановлення взаємозв'язку наявності хронічного захворювання у дитини, яке вже впливає на якість життя та тривалого соціального стресу, з визначенням факторів, які провокують втрату глікемічного контролю, що є небезпечним для життя.

Проблема зростання кількості функціональних гастроінтестинальних розладів у дітей в умовах воєнного конфлікту реалізується за рахунок високої

частоти посттравматичного стресового розладу (44%) і як результат – збільшення рівня психосоматичної захворюваності в педіатричній популяції [9]. У когортному дослідженні Маркової М. В., Белоусової О. Ю. та ін. (2025) доведено вплив воєнних подій, що супроводжувались важкими емоційними переживаннями та порушеннями побутово-дієтичного режиму. Вище зазначений аспект сприяв погіршенню гастроінтестинального здоров'я дітей шляхом стрес-опосередкованої дисфункції «головний мозок – кишківник» [10]. Вплив психо-емоційних факторів, стан тривалої тривожності, депресія, емоційна нестабільність, порушення режиму та якості харчування, а також комплекс взаємодії індивідуальних генетичних та фізіологічних факторів призводить до порушення моторної та секреторної функцій шлунко-кишкового тракту, що реалізується у вигляді синдрому подразненого кишечника (СПК) [11, 12]. Зростання актуальності проблеми функціональних гастроінтестинальних розладів у дітей на тлі впливу тривалого стресу, що знижує якість життя та створює ризик хронізації соматичного захворювання, обумовлює аргументацію пошуку тригерних факторів розвитку «дистресу» кишечника, проведення всебічних реабілітаційних заходів мультидисциплінарною командою, щоб допомогти дитині зосередитися на зміні сприйняття болю та переживань.

Ювенільний ідіопатичний артрит (ЮІА) – системне захворювання, яке обмежує фізичне функціонування та в тій чи іншій мірі погіршує емоційний стан, суттєво змінює якість життя, тому визначає необхідність індивідуалізації реабілітаційних заходів, у тому числі психологічних, особливо в умовах соціальної нестабільності [13]. Пацієнт з ювенільним ідіопатичним артритом долає труднощі, пов'язані з фізичним болем, прийомом ліків, візитами до лікаря, виключенням з активного повсякденного життя, у тому числі шкільного, особливо під час загострень захворювання, а також тривогою з приводу подальшого перебігу хвороби [14-16]. Погіршення якості життя у дітей з ЮІА призводить до депресії та тривожності, що особливо набуває актуальності в реаліях сьогодення в Україні.

Нещодавні дослідження довели, що травмуючі події в дитинстві, різноманітні за своєю формою, мають руйнівні наслідки для здоров'я у дорослому віці. Епідеміологічні дослідження стресу раннього дитинства у людей виявили тісний зв'язок і розуміння механізмів між несприятливим досвідом у дитинстві та підвищеним ризиком серцево-судинних захворювань у майбутньому, у тому числі розвитку гіпертонічної хвороби [17]. Встановлений зв'язок розвитку гіпертензивних розладів у раніше нормотензивних осіб, які тривало проживають у стресовому середовищі [18] – це саме той стан, що переживають діти України останні чотири роки.

У даний час важливим і нагальним є індивідуалізація підходу до кожного пацієнта; низка заходів, спрямованих на клінічну та психосоціальну підтримку, що має вирішальне значення для оптимізації якості життя підростаючого покоління, на долю яких випало жити в умовах воєнного часу.

Таким чином, подальше вивчення та глибоке розуміння впливу соціальних факторів на психосоматичний стан дитини дозволить не тільки підвищити точність діагностики соматичних захворювань, але й виявити проблеми психічної сфери, що допоможе розробити персоналізовану стратегію лікування мультидисциплінарною командою та дозволить покращити якість життя пацієнтів.

Мета дослідження. Визначити фактори, що впливають на якість життя дітей із хронічною соматичною патологією в умовах тривалого соціального стресу шляхом валідації оригінального «Опитувальника визначення факторів ризику, що впливають на якість життя дітей в умовах соціального стресу» та використання адаптованого опитувальника Health-Related Quality of Life (HRQL).

Матеріали та методи. Проведено обсерваційне крос-секційне (поперечне) дослідження. Всього обстежено та проанкетовано 225 підлітків (середній вік $13,1 \pm 2,8$ роки), серед яких 186 мали хронічні соматичні захворювання, а саме: цукровий діабет I типу, функціональні захворювання кишківника (синдром подразненого кишківника), синдром артеріальної гіпертензії

та ювенільний ідіопатичний артрит. Серед обстежених було 116 осіб, які мешкали у на сході України у прифронтовому м. Харків; 70 пацієнтів – у центральному регіоні України (м. Полтава). Проводилось опитування дітей, які проходили обстеження або лікування в умовах КНП ХОР «Обласна дитяча клінічна лікарня» м.Харкова та КП «Полтавська обласна клінічна лікарня ім. М. В. Скліфосовського Полтавської обласної ради».

Контрольну групу склали 39 умовно здорових підлітків, у яких при обстеженні були відсутніми скарги, ознаки хронічної соматичної патології; з них 23 особи мешкали у на сході України прифронтовому місті (м. Харків), 16 дітей – в центральному регіоні України (м. Полтава), які проходили обстеження в амбулаторних умовах.

Критерієм виключення з дослідження були діти з вродженими вадами розвитку, складними порушеннями ритму серця, генетичними синдромами або ті, хто не міг надавати повні об'єктивні відповіді на обов'язкові питання при проведенні анкетування.

Відповідно до визначених критеріїв включення та з урахуванням регіону проживання, усіх респондентів було розподілено на досліджувані групи, що відображено в табл. 1.

Таблиця 1

Розподіл дітей за нозологічними формами та залежно від місця перебування під час бойових дій в Україні

Показники	м. Харків		м. Полтава		Разом	
	Абс. кількість	$p \pm Dp, \%$	Абс. кількість	$p \pm Dp, \%$	Абс. кількість	$p \pm Dp, \%$
Умовно здорові підлітки	23	$16,55 \pm 3,15$	16	$18,60 \pm 4,2$	39	$17,33 \pm 2,52$
Цукровий діабет I тип	45	$32,37 \pm 3,97$	18	$20,93 \pm 4,39$	63	$28,0 \pm 2,99$
Синдром подразненого кишківника	30	$21,58 \pm 3,49$	15	$17,44 \pm 4,09$	45	$20,0 \pm 2,67$
Ідіопатичний ревматоїдний артрит	20	$14,39 \pm 2,98$	12	$13,95 \pm 3,74$	32	$14,22 \pm 2,33$
Артеріальна гіпертензія	21	$15,11 \pm 3,04$	25	$29,08 \pm 4,9$	46	$20,45 \pm 2,69$
Разом	139	100	86	100	225	100

Примітка: p – вибіркова частка у відсотках; $Dp, \%$ – статистична похибка вибіркової частки, що виражена у відсотках

Виконання даного дослідження супроводжувалось низкою труднощів. Серед основних проблем проведення анкетування був невеликий обсяг вибірок за окремими нозологічними формами, що, в першу чергу, зумовлено намаганням дотриматись умов безпеки, особливо під час організації анкетування в фокус-групах. Також мала значення знижена чисельність дитячого населення, пов'язана з вимушеною міграцією родин від початку повномасштабного російського вторгнення.

За результатами розподілу дітей за нозологічними формами та залежно від місця проживання під час бойових дій в Україні встановлено низку суттєвих відмінностей між когортою підлітків із прифронтового регіону (м. Харків) та дітей, що мешкають у відносно безпечних умовах центральної України (м. Полтава). Серед обстежених дітей, які мешкали у м. Харків, переважали пацієнти із цукровим діабетом I типу – $32,37 \pm 3,97\%$ ($p=0,09$), порівняльно з м. Полтава – $20,93 \pm 4,39\%$. Аналогічна тенденція спостерігалась відносно пацієнтів з синдромом подразненого кишківника: у м. Харків частка таких дітей становила $21,58 \pm 3,49\%$, тоді як у м. Полтава – $17,44 \pm 4,09\%$. Дещо вищою у прифронтовій зоні була і частка під-

літків з діагнозом ювенільного ідіопатичного артрити – $14,39 \pm 2,98\%$ (порівняно з $13,95 \pm 3,74\%$ у м. Полтава). Інша картина спостерігалась відносно синдрому артеріальної гіпертензії. У м. Полтава дана категорія пацієнтів складала $29,08 \pm 4,9\%$ ($p=0,02$), що майже вдвічі перевищувала аналогічний показник у м. Харків – $15,11 \pm 3,04\%$. Наявність більшої кількості дітей із симптоматичною артеріальною гіпертензією у м. Полтава можна пояснити з одного боку тим, що в тилій зоні діти не зазнають щоденного гострого стресового впливу, але знаходяться в стані «тривоги очікування» несприятливих подій, що активізує нервову вегетативну систему, призводить до її дисбалансу та підвищення рівня гормонів стресу. З іншого боку, за рахунок знаходження на відносно безпечній території, підлітки більш акцентовані на власному самопочутті та частіше звертаються за медичною допомогою. У той же час, діти прифронтового міста були більш зосередженими на заходах безпеки та самозбереження. Ми акцентували увагу на наявності синдрому артеріальної гіпертензії у підлітків. Клінічно тимчасові підйоми артеріального тиску у дітей на тлі стресу без ураження органів-мішеней класифікували як ситуативну або ре-

активну артеріальну гіпертензію (транзиторну реакцію), що супроводжувалось епізодичними підйомами артеріального тиску під час стресу.

Для вивчення взаємозв'язків впливу соціального хронічного стресу на психосоматичний статус діти з прифронтового м. Харків ($n=139$) та діти з відносно безпечного тилового м. Полтава ($n=86$) заповнювали два опитувальники: 1) оригінальний «Опитувальник визначення факторів ризику, що впливають на якість життя дітей в умовах соціального стресу» [19], який містить 20 питань щодо власної оцінки якості життя до початку військових дій та в реальному часі, відчуття негативних переживань, такі як поганий настрій, тривога, відчай, депресія, констатації погіршення свого здоров'я або загострення хронічних захворювань до військових подій та на теперішній час; ефективність проведеного лікування останнім часом, особисте об'єктивне відчуття потреби кваліфікованої допомоги психолога/невролога/психіатра/інших фахівців, а також зв'язок між періодами сильного емоційного переживання та загостреннями хвороби. Другим використовувався Опитувальник визначення факторів ризику Health-Related Quality of Life (HRQL) [Опитувальники PedsQL™ Модуль: шлунково-кишкових симптомів, PedsQL™ Модуль: Цукровий Діабет, PedsQL™ Модуль: кардіологія, PedsQL™ Модуль: реаматологія [https://eprovide.mapi-trust.org/instruments/pediatric-quality-of-life-inventory#e_version], що у сукупності допомогло оцінити вплив стану здоров'я на фізичне, психічне, соціальне самопочуття та його зміни в умовах воєнного дистресу.

Статистична обробка отриманих результатів проводилась з використанням пакетів прикладних програм SPSS Statistics 19.0 та Statistica 64 version 10.

Дослідження проводились відповідно до етичних норм та принципів, що регулюють медичні дослідження людини, не заперечують основним біоетичним нормам; затверджено комітетом біоетики Харківського національного медичного університету. Було отримано інформовану згоду батьків щодо опитування їх дітей та участь у дослідженні.

Робота виконана в рамках НДР кафедри «Якість життя та перебіг соматичної патології у дітей в умовах соціального стресу», термін виконання 2023-2025 р., державний реєстраційний номер: 0123U101768.

Результати та їх обговорення

При проведенні порівняльного аналізу відповідей пацієнтів з хронічною соматичною патологією щодо якості життя до початку війни обидві групи оцінювали якість життя як «високу» (діти м. Харків «добре/дуже добре» – $81,2\pm3,61\%$; діти м. Полтава – $72,86\pm5,31\%$, $p=0,17$), що свідчило про достатньо високий рівень соціального життя та можливостей. Інші підлітки в обох групах надали відповідь «задовільно». Важливим моментом є те, що підлітки м. Харків та м. Полтава практично у однаковому співвідношенні оцінили якість життя (ЯЖ) в крайні місяці: «добре/дуже добре» – $30,77\pm4,27\%$ та $35,71\pm5,73\%$, $p=0,35$ відповідно. Частота «негативних» відповідей у харків'ян була вищою: – «погано/дуже погано» – $30,77\pm4,27\%$ на відміну

від жителів м. Полтава – $25,71\pm5,22\%$, $p=0,33$ відповідно, що є очікуваним, враховуючи «фронтове стресове» навантаження. Водночас, частка «задовільно» в обох групах була подібною, що не виключає вплив хронічних соматичних захворювань із періодичними епізодами загострення, на якість життя, незважаючи на достатній рівень доступності медичної допомоги.

При проведенні порівняльного аналізу відповідей пацієнтів щодо власної оцінки стану здоров'я у довоєнний період підлітки практично з однаковою частотою надали високу оцінку (рис. 1). При індивідуальному аналізі 4 ($3,45\pm1,69\%$) дітей з м. Харків та 8 ($11,43\pm3,8\%$) з м. Полтава надали відповідь «погано», що було пов'язано з малим стажем захворювання 1-2 роки (діагноз «цукровий діабет I типу») та неможливістю адаптуватися до модифікації способу життя, а також наявністю постійного стану «тривоги очікування». Принципово відрізняється ситуація щодо оцінки стану здоров'я останнім часом у дітей з прифронтового міста. Відповідь «погано, дуже погано» надали $35,34\pm4,44\%$, $p=0,048$ підлітків, що живуть під постійним впливом надзвичайних травмуючих подій: обстріли, загроза життю, повітряні тривоги, руйнування інфраструктури, утруднення забезпечення базових потреб. Оцінку «задовільно» надали 52 ($44,83\pm4,62\%$) пацієнтів з м. Харків, що можна пояснити районом мешкання та частотою обстрілів. Серед мешканців м. Полтава 35 ($50,0\pm5,98\%$) підлітків, що оцінюють свій стан здоров'я на «задовільно».

Тривожним є факт, що більшість дітей з м. Харків – 80 ($68,97\pm4,3\%$, $p=0,02$) об'єктивно відмічали погіршення стану здоров'я або загострення хронічних захворювань на момент опитування, що статистично значуще у порівнянні з опитуваними дітьми з м. Полтава – 35 ($50,0\pm5,98\%$) осіб. Тільки третина анкетованих пацієнтів у м. Харків не відчували зв'язок загострення захворювання або погіршення самопочуття на тлі бойових подій – 36 ($31,03\pm4,3\%$), у той час як у м. Полтава – 35 ($50,0\pm5,98\%$, $p=0,02$). Раніше проведені дослідження Riley A. W. (2004 p.), Varni J. W. (2007 p.) довели, що діти, особливо шкільного та підліткового віку, є надійними та валідними репортерами власного стану здоров'я, тому що їх суб'єктивна оцінка пов'язана не тільки з наявністю діагнозу та повнотою його розуміння, але й емоційними внутрішніми проблемами, загальним функціонуванням та особистим сприйняттям себе в соціумі. Результати проведених досліджень демонструють надійність та точність дитячих звітів – головне, щоб методологія оцінок враховувала їхні когнітивні компетенції та розуміння різниці між здоров'ям та хворобою [20, 21].

При аналізі необхідності надання медичної допомоги на початок бойових дій під час перебування у прифронтовому місті 66 ($56,9\pm4,6\%$) дітей, які зазначили, що мали певні проблеми з можливістю її отримати в певному обсязі, що сказалося на ефективності проведеного лікування у 29 ($25\pm4,02\%$, $p=0,0002$) пацієнтів із цукровим діабетом. Такої кризової ситуації зареєстровано у м. Полтава не було. Даний факт можна пояснити постійними обстрілами та бомбардуваннями, порушеною логістикою, дефіцитом фахівців, особливо вузькопрофільних та територіальним місцем перебування.

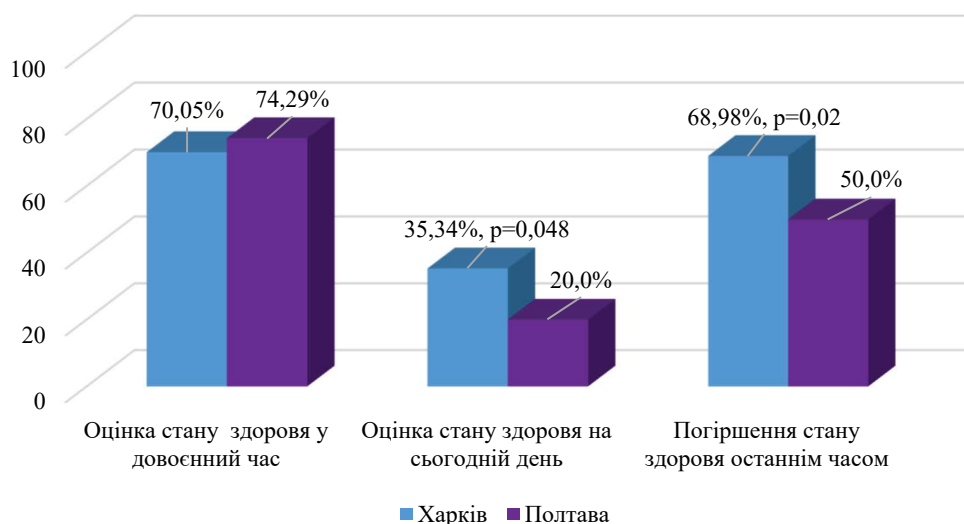


Рис. 1. Оцінка стану здоров'я дітей з хронічною соматичною патологією з м. Харків та м. Полтава

На сьогоднішній день зберігається тенденція до негативного сприйняття підлітками м. Харків умов проживання як «поганих» у 22 (18,97±3,64%, $p=0,005$) дітей, що скоріше пов'язано не з самими умовами проживання, а з низкою психотравмуючих факторів – постійна загроза та атмосфера страху, травмуючі події, як-то руйнування домівок, інфраструктури міста, втрата соціальних зв'язків та ізоляція. Вони часто відчували негативні переживання, такі як поганий настрій, тривога, відчай, депресія (41,38±4,57%, $p=0,05$). Важливо зазначити, що діти обох груп визначають проблеми з емоційною сферою ($p=0,29$), але тільки підлітки м. Харків – 92 (79,31±3,76%, $p=0,000$) дитини достовірно частіше визнають, що їх емоційний стан у них самих викликає занепокоєння та потребу в консультації фахівців, як-то психолога, невролога, психіатра або кількох спеціалістів. Порухення в емоційній сфері визнають 47,14±5,97% опитаних дітей м. Полтава. Практично з однаковою частотою пацієнти м. Харків та м. Полтава стверджували про зв'язок між періодами сильного емоційного переживання та загостреннями хвороби – 56 (48,28±4,64%) та 26 (37,14±5,78%, $p=0,16$) відповідно.

Таким чином, низка проведених опитувань свідчить про важливість спілкування з дітьми та обговорення

їх проблем, переживань стосовно власного здоров'я – отримання прямих звітів від дітей є важливим компонентом точної оцінки стану їх здоров'я.

З метою об'єктивізації загального враження оцінки якості життя дітей з різних регіонів України дослідження було доповнено опитувальниками PedsQL 3.0, що за оцінкою якості життя дітей є одним із найбільш широко використовуваних на міжнародному рівні. Опитувальник був валідований за показниками отриманих результатів, за повідомленнями пацієнтів, для оцінки якості життя, пов'язаного зі здоров'ям при різноманітних соматичних захворюваннях [22-25]. Опитувальник PedsQL 3.0 є інструментом оцінки якості життя, пов'язаного зі здоров'ям, що складається зі шкал, які характеризують симптоми захворювання, перешкоди до лікування, занепокоєння та спілкування. Порівняльна характеристика за основними доменами надана на рис. 2.

Висока занепокоєність дітей прифронтового м. Харків стосовно свого захворювання та його перебігу є закономірним та обґрунтованим. Вважаємо, що ця занепокоєність у своїй структурі обумовлена кумулятивним ефектом стресу. З одного боку, дитина вже має захворювання як підґрунтя базової тривоги, а з іншого боку – хронічний тривалий стрес війною.

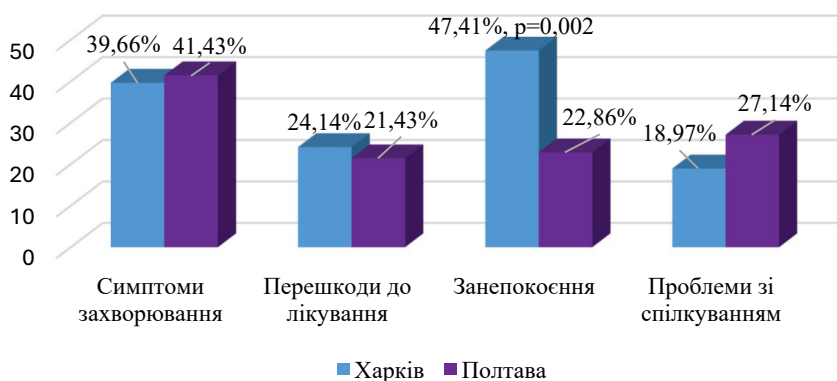


Рис. 2. Оцінка якості життя дітей, пов'язаної зі здоров'ям за опитувальником PedsQL та його доменами

Висновки

Отримані нами дані свідчать про вагомий вплив соціального середовища та рівня стресового навантаження на структуру соматичної патології у дітей різних регіонів України.

Виявлені відмінності підкреслюють необхідність диференційованих підходів до оцінки та корекції стану здоров'я дітей, які проживають у зонах з різним рівнем безпекових ризиків. З огляду на це, мультидисциплінарний підхід до оцінки та підтримки дитини в умовах тривалого стресового впливу є найбільш обґрунтованим.

Проведена валідація оригінального опитувальника продемонструвала його високу відповідність сучасним вимогам до інструментів оцінки якості життя у педіатричній популяції, що перебуває під впливом тривалого соціального стресу.

Запропонований авторами опитувальник може вважатися надійним, валідним та практично придатним інструментом для клінічного та наукового застосування з метою оцінки якості життя дітей із хронічною соматичною патологією в умовах тривалого соціального стресу.

Література:

1. Lynch T, Davis SL, Johnson AH, Gray L, Coleman E, Phillips SR, et al. Definitions, theories, and measurement of stress in children. *J Pediatr Nurs*. 2022;66:202-12. DOI: <http://doi.org/10.1016/j.pedn.2022.07.008>. PMID: 35868219; PMCID: PMC10085063.
2. Badanta B, Marquez De la Plata-Blasco M, Lucchetti G, Gonzalez-Cano-Caballero M. The social and health consequences of the war for Ukrainian children and adolescents: a rapid systematic review. *Public Health*. 2024;226:74-9. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2023.10.044>. PMID: 38007844.
3. World Health Organization. Strengthening mental health and psychosocial support before, during and after armed conflicts, natural and human-caused disasters and health and other emergencies. IASC Minimum Service Package: Mental Health and Psychosocial Support[Internet]. Geneva: Inter-Agency Standing Committee; 2024[cited 2025 Sep 9]. 7p. Available from: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA77/A77_ACONF11-en.pdf
4. Життя дітей під час війни. UNICEF Україна. e2024[цитовано 2025 Сер 7]. Доступно: <https://www.unicef.org/ukraine/documents/life-children-during-war>
5. Shonkoff JP, Garner AS; Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health; Committee on Early Childhood, Adoption, and Dependent Care; Section on Developmental and Behavioral Pediatrics. The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress. *Pediatrics*. 2012;129(1):e232-46. DOI: <http://doi.org/10.1542/peds.2011-2663>. PMID: 22201156.
6. UNICEF. Life for children during the war. February 2024. 15 p. Available from: <https://www.unicef.org/ukraine/en/media/43126/file/The%20summary%20report%20of%20the%20Survey%20of%20Ukrainian%20parents++.pdf.pdf>
7. Ivasiuk O, Burlaka I, Mityuryayeva-Kornijko I. Duality of development and manifestations of PTSD in children with type 1 diabetes during the war in Ukraine. *Ukrainian Scientific Medical Youth Journal*. 2025;1:154-6. DOI: [https://doi.org/10.32345/USMYJ.1\(152\).2025.154-160](https://doi.org/10.32345/USMYJ.1(152).2025.154-160)
8. Turchina S, Kosovtsova G, Varodova O, Kalmykov S, Kalmykova Y. Physical development of adolescents with type 1 diabetes mellitus and the impact of the war in Ukraine on its impairment. *Physical Rehabilitation and Recreational Health Technologies*. 2024;9(4):285-300. DOI: [https://doi.org/10.15391/prrht.2024-9\(4\).08](https://doi.org/10.15391/prrht.2024-9(4).08)
9. Slyusar NA. Assessment of quality of life in children with functional gastrointestinal disorders accompanied by abdominal pain during martial law. *Bulletin of problems in biology and medicine*. 2025;3:470-82. DOI: <http://doi.org/10.29254/2077-4214-2025-3-178-470-482>
10. Маркова МВ, Белоусова ОЮ, Алієва ТА, Піонтковська ОВ, Марков АР, Косенко КА. Психосоматичні кореляти дистресу війни у дітей та підлітків. *Психіатрія, неврологія та медична психологія*. 2025;4(30):472-89. DOI: <https://doi.org/10.26565/2312-5675-2025-30-04>
11. Семен МО, Личковська ОЛ. Мікросоціальні (сімейні) фактори ризику та протекції у виникненні синдрому подразненого кишечника в дітей. *Modern Pediatrics. Ukraine*. 2023;2:32-9. DOI: <http://doi.org/10.15574/SP.2023.130.32>
12. Пащенко ІВ, Соляник ОВ. Синдром подразненого кишечника у дітей та підлітків в умовах воєнного часу. В: *Матеріали VIII щоріч. наук.-практ. конф. молод. вчених Проблеми сьогодення в педіатрії*; 2023 Лют 23. Харків; 2023. с.21-2. Доступно: <https://dspace.zsmu.edu.ua/bitstream/123456789/19685/1/%D1%8121-22.pdf>
13. Богмат ЛФ, Фадєєва АО. Емоційна складова якості життя пацієнтів з ювенільним ідіопатичним артритом. *Modern Pediatrics. Ukraine*. 2022;7:21-8. DOI: <http://doi.org/10.15574/SP.2022.127.21>
14. Agarwal M, Sawhney S, Mittal S. AB0886 A Quality of Life (QOL) Study of 100 Children with Juvenile Idiopathic Arthritis (JIA) from Northern India. *Ann Rheum Dis*. 2016;75(2):1205. DOI: <https://doi.org/10.1136/annrheumdis-2016-eular.5231>
15. Tekin MN, Dusunsal R, Sahin N, Dursun İsmail, Sozeri B, Cicek S Ozdemir, et al. Assessment of Factor Affecting the Quality of Life in Children with Juvenile Idiopathic Arthritis. *J Pediatr Acad*. 2022;3(3):125-31. DOI: <http://doi.org/10.51271/jpea-2022-163>
16. Smith AD, Saqib B, Lee RR, Shoop-Worrall S, Hyrich KL, McDonagh JE, et al. Is time a healer? How quality of life changes over time reported by parents of children and young people with juvenile idiopathic arthritis. *Rheumatology (Oxford)*. 2023;62(2):794-803. DOI: <http://doi.org/10.1093/rheumatology/keac312>. PMID: 35608307; PMCID: PMC9891422.

Зміцнення ресурсів сімейного середовища та забезпечення безперервності медичної допомоги має ключове значення для мінімізації довгострокових наслідків.

Перспективи подальших досліджень, які логічно випливають із отриманих результатів, відповідають сучасним тенденціям доказової педіатрії та мають високу практичну значущість для мультидисциплінарної допомоги дітям, що проживають у різних умовах стресового навантаження, мають бути спрямовані на інтеграцію медичних, психологічних і соціальних підходів, що дозволить створити практично орієнтовані моделі допомоги та забезпечити своєчасну підтримку дитячої популяції в умовах тривалого соціального стресу. Кінець форми

Конфлікт інтересів. Автори не заявляли будь-якого конфлікту інтересів.

Джерела фінансування. Стаття опублікована без будь-якої фінансової підтримки.

17. Obi IE, McPherson KC, Pollock JS. Childhood adversity and mechanistic links to hypertension risk in adulthood. *Br J Pharmacol.* 2019;176(12):1932-50. DOI: <http://doi.org/10.1111/bph.14576>. PMID: 30656638; PMCID: PMC6534788.
18. Mendlowicz V, Garcia-Rosa ML, Gekker M, Wermelinger L, Berger W, Luz MP, et al. Post-traumatic stress disorder as a predictor for incident hypertension: a 3-year retrospective cohort study. *Psychol Med.* 2023;53(1):132-9. DOI: <http://doi.org/10.1017/S0033291721001227>. PMID: 33849680.
19. Гончарь МО, Саніна ІО, Бойченко АД, Онікієнко ОЛ, Іщенко ТБ, Оганесян КГ. Науковий твір «Опитувальник визначення факторів ризику, що впливають на якість життя дітей в умовах соціального стресу». Свідectvo про реєстрацію авторського права на твір № 121118. 2023 Серп 07.
20. Riley AW. Evidence that school-age children can self-report on their health. *Ambul Pediatr.* 2004;4(4):371-6. DOI: <http://doi.org/10.1367/A03-178R.1>. PMID: 15264962.
21. Varni JW, Limbers CA, Burwinkle TM. How young can children reliably and validly self-report their health-related quality of life?: an analysis of 8,591 children across age subgroups with the PedsQL 4.0 Generic Core Scales. *Health Qual Life Outcomes.* 2007;5:1. DOI: <http://doi.org/10.1186/1477-7525-5-1>. PMID: 17201920; PMCID: PMC1769360.
22. Varni JW, Delamater AM, Hood KK, Raymond JK, Chang NT, Driscoll KA, et al. PedsQL 3.2 Diabetes Module for Children, Adolescents, and Young Adults: Reliability and Validity in Type 1 Diabetes. *Diabetes Care.* 2018;41(10):2064-71. DOI: <http://doi.org/10.2337/dc17-2707>. PMID: 30061317; PMCID: PMC6905504.
23. Marino BS, Tomlinson RS, Wernovsky G, Drotar D, Newburger JW, Mahony L, et al. Validation of the pediatric cardiac quality of life inventory. *Pediatrics.* 2010;126(3):498-508. DOI: <http://doi.org/10.1542/peds.2009-2973>. PMID: 20805147; PMCID: PMC3418527.
24. Varni JW, Seid M, Smith Knight T, Burwinkle T, Brown J, Szer IS. The PedsQL in pediatric rheumatology: reliability, validity, and responsiveness of the Pediatric Quality of Life Inventory Generic Core Scales and Rheumatology Module. *Arthritis Rheum.* 2002;46(3):714-25. DOI: <http://doi.org/10.1002/art.10095>. PMID: 11920407.
25. Varni JW, Kay MT, Limbers CA, Franciosi JP, Pohl JF. PedsQL gastrointestinal symptoms module item development: qualitative methods. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2012;54(5):664-71. DOI: <http://doi.org/10.1097/MPG.0b013e31823c9b88>. PMID: 22008958.

THE COURSE OF LIFE OF CHILDREN WITH CHRONIC SOMATIC PATHOLOGY IN THE MINDS OF TRUE SOCIAL STRESS: NURSAL VALIDATION AND ANALYSIS OF KEY DETERMINANTS

*M. Gonchar¹, A. Boichenko¹, T. Kryuchko², T. Ishchenko¹, O. Onikiienko¹,
O. Omelchenko¹, T. Teslenko¹, M. Urivaeva¹, S. Tanianska²*

Kharkiv National Medical University¹
(Kharkiv, Ukraine),
Poltava State Medical University²
(Poltava, Ukraine)

Summary.

Stress is recognized as a pivotal factor in the pathogenesis of psychological and psychosomatic disorders, manifesting through a spectrum of physiological and behavioral responses. The relevance of this issue has been markedly amplified by the increasing prevalence of critical and hazardous life circumstances, particularly among children with chronic somatic conditions, which adversely impacts their quality of life – especially within the context of the protracted in Ukraine.

The aim of the study was to identify factors influencing the quality of life of children with chronic somatic pathology under conditions of prolonged social stress, through validation of the original «Questionnaire for Determining Risk Factors Affecting the Quality of Life of Children in Conditions of Social Stress» and administration of adapted Health-Related Quality of Life (HRQL) instruments.

The study was conducted in accordance with the ethical principles for medical research involving human subjects as defined in the Declaration of Helsinki. It was carried out as part of the departmental research project titled «Quality of Life and the Course of Somatic Pathology in Children Under Social Stress» (implementation period: 2023-2025; state registration number: 0123U101768).

Materials and methods. A total of 225 adolescents (mean age 13.1 ± 2.8 years) were enrolled, of whom 186 were diagnosed with chronic somatic diseases (diabetes mellitus, irritable bowel syndrome, juvenile idiopathic arthritis, and arterial hypertension syndrome), and 39 were assigned to a «conditionally healthy» control group. Participants were stratified according to region of residence into two subgroups: those residing in the frontline city of Kharkiv and those in the rear city of Poltava. Data were collected using the author-developed «Questionnaire for Determining Risk Factors Affecting the Quality of Life of Children Under Social Stress» in conjunction with validated HRQL assessment tools. Descriptive, comparative, and structural analyses of the obtained indicators were performed.

Research results. A significantly greater proportion of adolescents residing in the frontline region (Kharkiv), exposed to prolonged war, reported a decline in quality of life during the preceding months compared with their counterparts from the rear region (Poltava). Among patients with chronic somatic pathology, a pronounced deterioration in subjective well-being was observed in the post-war period; low self-assessments of current health status were reported by more than one-third of participants in the Kharkiv subgroup. A significant positive association was established between the cumulative duration of exposure to frontline conditions and the deterioration of subjective health and quality-of-life indicators. Across all evaluated parameters, the burden of stress-mediated disturbances was markedly higher among children residing in the frontline zone.

Conclusions. Prolonged social stress induced by military operations constitutes a significant determinant of reduced health-related quality of life in adolescents with chronic somatic pathology. Children with extended exposure to frontline conditions were identified as the most vulnerable subgroup. These findings substantiate the necessity of implementing comprehensive, multidisciplinary support strategies aimed at stabilizing psychoemotional functioning, reinforcing familial coping resources, and ensuring continuity of medical care. The validated questionnaire may be employed as a reliable instrument for clinical monitoring and for evaluating the efficacy of rehabilitation interventions in pediatric practice

Keywords: Child; Stress, Psychological; War; Sickness; Quality of Life.

Контактна інформація:

Гончарь Маргарита Олександрівна – доктор медичних наук, професор, завідувачка кафедри педіатрії № 1 та неонатології Харківського національного медичного університету (м. Харків, Україна)

e-mail: mo.honchar@knmu.edu.ua

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-9167-2034>

Scopus Author ID: <https://www.scopus.com/authid/detail.uri?authorId=56712494000>

Web of Science Researcher ID: <https://publons.com/dashboard/records/publication/confirm/>

Бойченко Альона Дмитрівна – доктор медичних наук, доцент, професор кафедри педіатрії № 1 та неонатології Харківського національного медичного університету, (м. Харків, Україна)

e-mail: ad.boichenko@knmu.edu.ua

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-9323-1427>

Крючко Тетяна Олександрівна – доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри педіатрії № 2 Полтавського державного медичного університету, (м. Полтава, Україна)

e-mail: drkryuchko@gmail.com

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-5034-4181>

Scopus Author ID: <https://www.scopus.com/authid/detail.uri?authorId=57194855000>

Researcher ID: <https://www.webofscience.com/wos/author/record/W-4506-2017>

Іщенко Тетяна Борисівна – кандидат медичних наук, професор кафедри педіатрії № 1 та неонатології Харківського національного медичного університету, (м. Харків, Україна)

e-mail: tb.ishchenko@knmu.edu.ua

Онікієнко Олександр Леонідович – кандидат медичних наук, доцент кафедри педіатрії № 1 та неонатології Харківського національного медичного університету, (м. Харків, Україна)

e-mail: ol.onikiienko@knmu.edu.ua

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-3674-6843>

Тесленко Тетяна Олександрівна – кандидат медичних наук, доцент кафедри педіатрії № 1 та неонатології Харківського національного медичного університету (м. Харків, Україна)

e-mail: to.teslenko@knmu.edu.ua

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-4725-334X>

Омельченко Олена Володимирівна – кандидат медичних наук, доцент кафедри педіатрії № 1 та неонатології Харківського національного медичного університету (м. Харків, Україна)

e-mail: ov.omelchenko@knmu.edu.ua

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-8728-8489>

Уривасва Марина Кузьмівна – кандидат медичних наук, доцент кафедри педіатрії № 1 та неонатології Харківського національного медичного університету (м. Харків, Україна)

e-mail: mk.uryvaeva@knmu.edu.ua

Танянська Світлана Михайлівна – кандидат медичних наук, доцент кафедри педіатрії № 2 Полтавського державного медичного університету, (м. Полтава, Україна)

e-mail: Svetlana.tanianskaia@gmail.com

ORCID ID: <http://orsid.org/0000-0003-3764-2181>

Scopus author ID: <https://www.scopus.com/authid/detail.uri?authorId=58722940400>

Researcher ID: <https://www.webofscience.com/wos/author/record/KEI-3485-2024>

Contact information:

Margarita Gonchar – Doctor of Medicine, PhD, MD, Professor, Head of the Department of Pediatrics No. 1 and Neonatology of Kharkiv National Medical University (Kharkiv, Ukraine)

e-mail: mo.honchar@knmu.edu.ua

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-9167-2034>

Scopus Author ID: <https://www.scopus.com/authid/detail.uri?authorId=56712494000>

Web of Science Researcher ID: <https://publons.com/dashboard/records/publication/confirm/>

Alona Boichenko – Doctor of Medicine, PhD, MD, Associate Professor, Professor of the Department of Pediatrics No. 1 and Neonatology of Kharkiv National Medical University, (Kharkiv, Ukraine)

e-mail: ad.boichenko@knmu.edu.ua

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-9323-1427>

Tetyana Kryuchko – Doctor of Medicine, PhD, MD, Professor, Head of the Department of Pediatrics No. 2 Poltava State Medical University (Poltava, Ukraine)

e-mail: drkryuchko@gmail.com

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-5034-4181>

Scopus Author ID: <https://www.scopus.com/authid/detail.uri?authorId=57194855000>

Researcher ID: <https://www.webofscience.com/wos/author/record/W-4506-2017>

Ishchenko Tetyana – MD, PhD, Professor of the Department of Pediatrics No. 1 and Neonatology of Kharkiv National Medical University (Kharkiv, Ukraine)

e-mail: tb.ishchenko@knmu.edu.ua

Oleksandr Onikiienko – MD, PhD, Associate Professor of the Department of Pediatrics No. 1 and Neonatology of Kharkiv National Medical University (Kharkiv, Ukraine)

e-mail: ol.onikiienko@knmu.edu.ua

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-3674-6843>

Tetiana Teslenko – MD, PhD, Associate Professor of the Department of Pediatrics No.1 and Neonatology, Kharkiv National Medical University (Kharkiv, Ukraine)

e-mail: to.teslenko@knmu.edu.ua

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-4725-334X>

Olena Omelchenko – MD, PhD, Associate Professor of the Department of Pediatrics No.1 and Neonatology, Kharkiv National Medical University (Kharkiv, Ukraine)

e-mail: ov.omelchenko@knmu.edu.ua

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-8728-8489>

Marina Urivaeva – MD, PhD, Associate Professor of the Department of Pediatrics No.1 and Neonatology, Kharkiv National Medical University (Kharkiv, Ukraine)

e-mail: mk.uryvaeva@knmu.edu.ua

Svitlana Tanianska – MD, PhD, Associate Professor of the Department of Pediatrics No.2 Poltava State Medical University (Poltava, Ukraine)

e-mail: Svetlana.tanianskaia@gmail.com

ORCID ID: <http://orsid.org/0000-0003-3764-2181>

Scopus author ID: <https://www.scopus.com/authid/detail.uri?authorId=58722940400>

Researcher ID: <https://www.webofscience.com/wos/author/record/KEI-3485-2024>



Надійшло до редакції 26.09.2025 р.
Підписано до друку 27.11.2025 р.