



---

**Original Article: ABILITÀ FUNZIONALI DI BAMBINI CON DIVERSE VARIANTI DI ARTRITE GIOVANILE**

**Citation**

Makarova V.I., Babikova I.V. Abilità Funzionali di Bambini con Diverse Varianti di Artrite Giovanile. *Italian Science Review*. 2015; 1(22). PP. 136-139.  
Available at URL: <http://www.ias-journal.org/archive/2015/january/Makarova.pdf>

**Authors**

Valeriya I. Makarova, Northern State Medical University, Russia.  
Irina V. Babikova, Northern State Medical University, Russia.

Submitted: December 30, 2014; Accepted: January 17, 2015; Published: January 24, 2015

La rilevanza dello studio. Uno dei problemi urgenti del mondo moderno di Reumatologia è una malattia articolare infiammatoria cronica nei bambini [1,4,5]. La qualità della vita - questo è un approccio unico che permette cambia sostanzialmente l'approccio tradizionale al problema della malattia e il paziente [2,3]. Essa riflette meglio il vero stato oggetto di trattamento, e quindi lo studio della qualità della vita dei pazienti con ACG è importante.

Materiali e metodi. Lo studio ha coinvolto 112 bambini di età compresa tra 1-18 anni. Un gruppo di studio composto da 67 bambini affetti da artrite cronica giovanile. Come un gruppo di riferimento ha esaminato 45 bambini sani. Tutti i pazienti con diagnosi di "artrite cronica giovanile" è stata verificata sulla base dei dati clinici, di laboratorio, immunologiche e radiologici in base ai criteri di classificazioni nazionali e ELUAR esistenti. Data la mancanza di consenso sulla terminologia della malattia, abbiamo utilizzato un concetto più ampio di artrite cronica giovanile, unendo tutte le forme di artrite cronica, tra cui l'artrite reumatoide giovanile.

Per valutare le capacità fisiche dei bambini con artrite cronica giovanile,

abbiamo utilizzato questionari CHAQ (Health Assessment Questionnaire infanzia) e CHQ (Childhood Health Questionnaire). Il primo di questi è un attrezzo specifico per determinare la capacità funzionale delle attività della vita quotidiana di bambini con ACG. In secondo luogo - caratterizzare la salute fisica e psicosociale del bambino. Entrambi i profili hanno generalmente mostrato risultati simili. Elaborazione matematica è stata effettuata utilizzando un pacchetto software standard MS Excel.

Risultati e discussione. CHAQ tramite questionario, abbiamo scoperto che i bambini con ACG, rispetto ai bambini sani avevano valori significativamente più bassi della capacità funzionale del cammino divisioni, l'arrampicata, l'attività fisica totale ( $p < 0,001$ ), Raggiungere (la capacità di ottenere qualcosa) ( $p < 0,01$ ), mentre l'indice generale di compromissione funzionale era significativamente superiore ( $p < 0,001$ ), che corrisponde ai dati di letteratura (N.N. Kuzmina et al, 2003).

Abbiamo trovato che con l'aumento della durata della malattia durante i trattamenti valori separati da funzionamento fisico migliorato, mentre sono stati ottenuti differenze significative per le attività di

attività giornaliere e l'indice generale di compromissione funzionale ( $p < 0.05$ ).

Richiama altresì l'attenzione sul fatto che, nonostante il fatto che il miglioramento del funzionamento si verifica in tutte le sezioni, rispetto alla distanza ha la più grande piccolo altoparlante (da  $0,2 \pm 0,05$  a  $0,19 \pm 0,06$ ), in contrasto altri indicatori cui si verifica miglioramento molteplicità 2 a 5 volte. Ciò è coerente con le principali lamentele presentazione di bambini malati di limitare lunghe passeggiate (nel 70% dei casi).

I tassi più elevati di compromissione funzionale in bambini con ACG in entrambi i gruppi identificati in sezioni: sollevamento, passeggiate, attività totale del motore, ha spiegato in più parti delle articolazioni colpite degli arti inferiori in questa malattia.

Il questionario CHQ anche rivelato i bambini con ACG rispetto ai bambini sani con valori significativamente più bassi di salute fisica (funzionamento fisico, ruolo funzionamento fisico) ( $p < 0.001$ ).

Secondo questo questionario è stato scoperto che in bambini 1 indicatori di gruppo di funzionamento fisico e il ruolo-fisico funzionamento peggiorano nelle dinamiche di osservazione (al contrario di indicatori QUESTIONARIO CHAQ).

Ciò può essere spiegato dal fatto che nei primi offerte questionario con il funzionamento fisico di tutta l'azione nella vita del bambino quotidiana (vestirsi, sollevamento, mangiare, camminare, igiene, Tendere la mano, la forza di compressione, l'attività fisica totale) in contrasto al questionario CHQ, dove le domande sono dirette a principalmente sull'attività generale del motore. Allo stesso tempo, nel secondo carico questionario offerto di trasportare un bambino, impostare superiore nel questionario CHAQ. Ad esempio, nel primo questionario proposto domande: Può / il bambino di andare su una terra piatta;? fino a 5 gradi? Allo stesso tempo, il questionario CHQ suggerito domande: test / e se lei / il limite di bambino attività fisica nella commissione di atti che richiedono un

grande dispendio di energia - il gioco del calcio, in esecuzione;? durante il passaggio di un quarto o arrampicata su un piano?

Dato questi dati suggeriscono che, in generale di tutti i giorni i bambini di funzionamento fisici con ACG con durata della malattia migliora, ma ha osservato limitazione del movimento con l'aumento dell'attività fisica.

La nostra ricerca ha dimostrato che i bambini del gruppo 1 con opzione di poli-artrite flusso ACG secondo questionario CHAQ hanno tassi significativamente più alti di compromissione funzionale in tutti i settori di attività della vita quotidiana rispetto a opzioni mono.

Abbiamo scoperto che i bambini 2 gruppi con opzione di poli-artrite rispetto al mono- e oligo-artrite anche trovato tassi più bassi di capacità fisica. Differenze significative sono state ottenute in sezioni vestirsi, raggiungendo e la forza di compressione ( $p < 0.05$ ). Questo concorda con i dati ottenuti N.N. Kuzmina et al (2003).

Abbiamo osservato che le prestazioni di camminare, e deficit funzionale indice di attività locomotoria totale nei bambini con malattia dinamiche un poli-artrite significativamente migliorata ( $p < 0.05$ ), mentre nei mono- e oligo-artrite realizzazioni significativo cambiamento di durata malattia sono stati identificati.

Una tendenza simile si osserva nella determinazione della salute fisica mediante questionario CHQ. I bambini con corso opzione poli-artrite in gruppo 1 avevano significativamente più bassi livelli di funzionalità fisica rispetto ai bambini con mono- e oligo-artrite ( $p < 0.001$ ). Diminuzione capacità fisiche porta alla limitazione della partecipazione dei pazienti nel lavoro scolastico, giochi con gli amici, come evidenziato da più bassi livelli di scala "ruolo funzionamento fisico" ( $p < 0,001$  rispetto al oligo-artrite,  $p < 0.05$  rispetto al mono-artrite).

Abbiamo stabilito che le prestazioni di ruolo funzionamento fisico nei bambini con febbre nel gruppo 1 è stato

significativamente più basso rispetto a varianti oligo e mono-artrite (p <0,05).

Con l'aumento della durata dei valori malattia di funzionamento fisico in bambini con poli-artrite versione migliorata, mentre le varianti mono- e oligo-artrite di questa dipendenza sono stati identificati. Forse perché la maggior parte dei bambini con flusso opzione poli-artrite a causa della gravità della malattia aderire ai principi di monitoraggio regolare da un medico, un reumatologo e l'esecuzione impeccabile dei suoi incarichi. Allo stesso tempo, con varianti mono- e oligo-artrite della frequenza più alta di non-trattamento, di non partecipazione a ispezioni programmate, le violazioni dei momenti regime (in 73,3% dei casi contro il 25% dei casi con poliartrite, p <0,05).

Inoltre, secondo alcuni autori (Sidorov P.I., 2002), non esclude l'influenza delle caratteristiche psicologiche di un bambino con gravi, croniche, invalidanti malattie, soprattutto durante l'adolescenza (che è più comune nei bambini di 2 gruppi) sul comportamento alla malattia. Gli adolescenti con ACG, vivendo la sua malattia (fisica svantaggiati rispetto ai coetanei sani), problemi "nascosti" che sorgono all'interno, un pio desiderio. Un bambino con ACG, cercando di negare la possibilità della sua grave malattia, cercando di guardare piena e sana in una cerchia di amici. Azioni adolescenti derivano da caratteristiche di questa fase di maturità - stadi di sviluppo della personalità.

Bambini 1 gruppi che hanno un bambino con una categoria di disabilità, secondo il questionario CHAQ hanno livelli significativamente più elevati di malattia fisica, quando rispetto ai bambini non disabili.

Abbiamo scoperto che tra i bambini con disabilità, i pazienti con variante poli-artrite avevano tassi significativamente più alti di guasto fisico rispetto a opzioni mono-oligo-artrite ACG su scale: vestirsi, camminare, igiene, raggiungendo, forza di compressione, l'indice generale di

compromissione funzionale. Con una durata della malattia, indipendentemente dal tipo di malattia migliorato significativamente le prestazioni su sezioni: aumento, attività, indice generale di insufficienza funzionale (p <0.05).

Secondo i risultati del questionario CHQ rivelato un modello simile: i bambini con disabilità rispetto ai bambini non disabili, sono indicatori della capacità funzionale sono inferiori nella dinamica del valore di funzionamento fisico stanno migliorando.

Nei bambini non disabili, c'è una tendenza a diminuire nel funzionamento fisico secondo questionari e CHQ SHAQ nella dinamica della malattia.

Questa caratteristica è probabilmente dovuta alla protezione sociale delle categorie bambini bambino disabile rispetto ai bambini senza disabilità. Essi hanno la possibilità di ricevere farmaci costosi liberi di passare un trattamento termale presso l'area resort e non solo, possono godere di viaggiare gratuitamente sui mezzi di trasporto pubblico. Tutto questo ha certamente un effetto positivo sul decorso della malattia. Questo fatto non è importante, poiché secondo la letteratura (Dzhos Yu.S., 2001) è noto che il livello economico basso di famiglie con bambini affetti da artrite cronica, si verifica significativamente più spesso rispetto alle famiglie di bambini sani.

Conclusione. Indicatori di bambini funzionamento fisico con artrite cronica giovanile era significativamente più bassa rispetto ai bambini sani; con varianti significative differenze mono- e oligo-artrite trovati in sezioni: sollevamento e piedi, mentre la versione poli-artrite - per tutte le sezioni di attività quotidiane. Nei bambini senza disabilità, con l'aumento della durata della malattia vi è una tendenza al deterioramento nel funzionamento fisico.

#### References:

1. Alekseeva E.I., Litvitskiy P.F. 2007. Juvenile rheumatoid arthritis: A Guide for Physicians. 368p.
2. Baranov A.A. 2005. A study of the quality of life of children - the most

important task of modern pediatrics.  
Russian Pediatric. P.30-34.

3. Denisova R.V. 2008. The dynamics of the quality of life during treatment with infliximab children 2-4 years old, suffering from juvenile rheumatoid arthritis. Journal of Current Pediatrics. V.7. P.30-39.

4. Ed. N.A. Geppe, N.S. Podchernyaeva, G.A. Lyskina. 2012. Guide to Children's Rheumatology. 720p.

5. Cassidy J., Petty R. eds. 2005. Textbook of pediatric rheumatology.