

VILNIAUS UNIVERSITETO MEDICINOS FAKULTETO  
VISUOMENĖS SVEIKATOS INSTITUTAS

**MAGISTRO DARBAS**

**VAIKŲ, SERGANČIŲ MAISTO ALERGIJA, GYVENIMO KOKYBĖ JŲ MOTINŲ  
VERTINIMU**

**‘The life quality of children with food allergies in their mothers’ estimation‘**

Magistrantė LAURA DABRAVOLSKYTĖ \_\_\_\_\_  
(parašas)

Darbo vadovai:

Habil. dr., profesorė R.DUBAKIENĖ \_\_\_\_\_  
(parašas)

Dr., docentė G.ŠURKIENĖ \_\_\_\_\_  
(parašas)

Visuomenės sveikatos instituto direktorius  
Dr., profesorius R.STUKAS  
Leidžiama ginti \_\_\_\_\_  
(parašas)

Darbo įteikimo data \_\_\_\_\_  
Registracijos Nr. \_\_\_\_\_

## TURINYS

1. SANTRAUKA .....	4
SUMMARY .....	5
2. ĮVADAS.....	6
3. LITERATŪROS APŽVALGA.....	8
3.1 Alerginės ligos-visuomenės sveikatos problema .....	8
3.2 Sąvokų samprata .....	9
3.2.1 Alergijos samprata .....	9
3.2.2 Maisto alergija .....	10
3.2.3 Alergenai.....	11
3.3 Dažniausios alerginės ligos.....	12
3.4 Maisto alergijų paplitimas.....	13
3.4.1 Maisto alergijų simptomai .....	17
3.4.2 Atopinis dermatitas .....	17
3.4.3 Dilgėlinė.....	20
3.5 Maisto alergijų ypatumai įvairiose vaikų amžiaus grupėse .....	21
3.5.1 Iki 1 metų amžiaus .....	21
3.5.2 Nuo 1 iki 3 metų amžiaus .....	22
3.5.3 Virš 3 iki 7 metų amžiaus .....	23
3.5.4 Virš 7 metų iki 15 metų amžiaus .....	24
3.6 Gyvenimo kokybė.....	24
3.6.1 Gyvenimo kokybės samprata.....	24
3.6.2 Su sveikata susijusi gyvenimo kokybė.....	25
3.6.3 Gyvenimo kokybės vertinimas.....	26
3.6.4 Gyvenimo kokybės tyrimai Lietuvoje.....	29
3.7 Alergija sergantis vaikas šeimoje.....	30
4. TYRIMO METODAI IR APIMTIS .....	31
4.1 Tyrimo apimtis.....	31
4.2 Tyrimo tipas .....	31

4.3 Tyrimo metodika.....	32
4.4 Kintamosios .....	34
4.5 Duomenų rinkimas ir tvarkymas.....	34
4.6 Darbo organizavimas .....	35
4.7 Duomenų analizė .....	35
5. REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS.....	35
5.1 Tyrimo populiacijos apibūdinimas.....	35
5.2 Maisto alergijų ypatumai .....	36
5.3 Respondenčių ir jų vaikų sveikatos būklės charakteristika.....	53
5.4 Atskirų gyvenimo kokybės sričių vertinimas.....	56
5.4.1 Fizinė gyvenimo kokybės sritis.....	56
5.4.2 Psichologinė gyvenimo kokybės sritis.....	59
5.4.3 Socialinių santykių gyvenimo kokybės sritis.....	77
5.4.4 Aplinkos gyvenimo kokybės sritis.....	86
6. IŠVADOS IR PASIŪLYMAI.....	96
6.1 Išvados .....	96
6.2 Pasiūlymai.....	97
7. LITERATŪRA.....	99
PRIEDAI.....	105
1 priedas. Vaikų, sergančių maisto alergija, gyvenimo kokybės įvertinimo anketa.....	105

## 1. SANTRAUKA

**Darbo tikslas:** Įvertinti vaikų, sergančių maisto alergija, gyvenimo kokybę.

**Metodika:** 2008 m. lapkričio- 2009 m. vasario mėnesiais specialiai šiam tyrimui parengta anketa (remiantis tarptautinio projekto „EuroPrevall“ klausimynu) interviu metodu patogios atrankos būdu apklausta 150 motinų, gulėjusių Vilniaus universitetinės Antakalnio ligoninės, Respublikinio alergologijos centro stacionare su vaikais, sergančiais maisto alergija, taip pat sanatorijoje „Pušyno kelias“ su alergiškais maistui vaikais gulinčias motinas. Tyrimo tikslui ir uždaviniams pasiekti naudotas paplitimo epidemiologinis tyrimas, panaudojant anketinės apklausos rezultatus. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojantis statistiniu paketu SPSS 14.0 bei Microsoft Excel programa. Maisto alergijų paplitimas išreiškiamas procentais, įverčio tikslumui įvertinti apskaičiuotas pasikliautinis intervalas (PI) 95%. Statistinių ryšių tarp požymių stiprumas vertintas susijusių požymių chi kvadrato kriterijumi: laisvės laipsnių skaičius bei statistinis patikimumas (p). Išvados laikytos statistiškai reikšmingomis, kai  $p < 0,05$ .

**Rezultatai:** Daugiausia- 33,3% motinų, kurių vaikai serga maisto alergija, savo sveikatą vertino kaip pakankamai gerą, puikiai ją įvertino 4,0% ir 7,3%- blogai. Daugiausia 32,7% respondenčių savo vaiko sveikatą vertino kaip nelabai gerą, tik 1,3% teigė, kad jų vaiko sveikata puiki ir 0,7% kad labai bloga. Motinos, buvo linkusios geriau vertinti savo sveikatą, nei alergija sergančio vaiko. Motinų subjektyvus vaiko sveikatos vertinimas nepriklausė nuo jų amžiaus ir lyties ( $p > 0,05$ ). Alergiški maistui vaikai 61,3% negali valgyti pieno, 60,7% yra alergiški kiaušiniui, 44,0% vaikų alergiją sukelia žuvis. Mažiausiai vaikai alergiški buvo 16,7% sezamui ir 14,0% daržovėms. Netoleruojamų maisto produktų paplitimas nepriklausė nuo lyties, buvo panašus tarp mergaičių ir berniukų ( $p > 0,05$ ). 0-1 metų ir 3-6 metų vaikai daugiausiai alergiški pienui (81,8% ir 63,4%), 1-3 metų vaikų grupėje daugiausiai alergijų sukelia kiaušinis 76,5% ir 6-12 metų žuvis 80,9%, skirtumas tarp grupių statistiškai reikšmingas ( $p < 0,05$ ). Vaikus dažniausiai kamuojantys simptomai: 70,0% odos paraudimas, 69,3% odos niežulys, 38,6% suaktyvėjusi egzema, 34,0% odos patinimas ir 26,0% dilgėlinė/pūkšlės. Rečiausiai pasireiškiantys simptomai buvo galvos svaigimas ir negalėjimas stovėti- po 0,7%. Simptomų pasireiškimas tarp berniukų ir mergaičių buvo panašus. 67,3% motinų teigė, kad dėl ligos jų vaikas daugiau ar mažiau patiria fizinį išsekimą. 98,7% motinų vaiko alergija sukelia streso, 96,0% nerimauja dėl jo fizinės sveikatos, 95,3% nerimauja dėl vaiko emocinės gerovės ir 90,7% daugiau ar mažiau nerimo sukelia vaiko socialinė veikla. 60,0% respondenčių teigė, kad pats vaikas nerimauja dėl savo ligos, 61,3% sakė, kad jų vaikas bijo bandyti nežinomus maisto produktus ir 79,5% pažymėjo, kad vaikas bijo netyčia suvalgyti ingredientą, kuriam yra alergiškas. 60,7% moterų mano, kad vaikas nusivylęs dietos suvaržymais ir 84,3% teigė, kad vaikas nusiminęs, jog visad turi būti atsargus dėl savo ligos. 75,9% motinų mano, kad jų vaikas dėl savo ligos atrodo labiau atsargus nei kiti jo amžiaus vaikai ir 86,0% teigė, kad maisto alergija bendrai riboja vaiko gyvenimą. 75,3% motinų mano, kad dėl ligos sumažėjo vaiko galimybės dalyvauti socialinėje veikloje, 78,0% pažymėjo, kad jų vaikas nusivylęs socialiniais apribojimais dėl ligos, 90,0% teigė, kad alergija apribojo socialinę veiklą visai šeimai ir 92,0% veiklą, kurioje vaikas galėtų dalyvauti. 86,0% motinų mano, kad jų vaiko aplinka labiau ribota nei kitų vaikų, dėl saugumo, 76,0% teigė, kad dėl vaiko ligos daugiau ar mažiau yra ribojamas šeimos atostogų vietos pasirinkimas. 78,0% mano, kad dėl alergijos yra ribojami restoranai, į kuriuos galėtų saugiai eiti kaip šeima ir 91,5% motinų pažymėjo, kad sumažėjo vaiko galimybės dalyvauti renginiuose, susijusiuose su maisto vartojimu.

**Išvados:** Tyrimas įvertinti vaikų, sergančių maisto alergija, gyvenimo kokybę Lietuvoje iki šiol dar nebuvo atliktas. Mūsų tyrimo duomenimis maisto alergijos- svarbi problema, todėl būtina toliau plėtoti mokslinius tyrimus Lietuvos mastu, skirtus vaikų, sergančių maisto alergija, gyvenimo kokybei įvertinti.

## **The life quality of children with food allergies in their mothers' estimation**

### **SUMMARY**

**Research aim:** To assess the life quality of children allergic to food

**Methods:** A questionnaire, based on international project EuroPrevall, was prepared for the investigation in 2008-2009 (November-February). Applying a convenience sampling, 150 mothers were interviewed in Vilnius Antakalnio Hospital (The National Centre of Allergology) in line with mothers nursing their children allergic to food in "Pušyno kelias" sanatorium. To achieve aims and objectives an epidemiologic study was carried out. The latter could be illustrated by the questionnaire data. Statistical analysis of data was performed by using SPSS 14.0 as well as Microsoft Excel programme. The frequency of food allergy is indicated by percentage, reliability coefficient is (PI) 95%. A chi-square test for goodness of fit of an observed distribution to a theoretical one, and of independence of two criteria of classification of qualitative data. A statistically significant evidence is considered to be  $p < 0.05$

**Results:** The majority of respondents claimed that their (mothers') health was quite good. This can be shown by 33.3%. A small proportion (4%) of those interviewed claimed that their health is good. Although 7.3% pointed out that their health was poor. Added to this a significant number of mothers declared that their children's health was poor which can be illustrated by 32.7%, whereas only 1.3% of respondents think that their children's health is not so good and very poor 0.7% respectively. Better health is thought to have mothers rather than their allergic children. Besides this biased health assessment does not depend on mothers' age and gender. ( $p < 0.05$ ). Children allergic to food are not allowed to drink milk 61.3%, a substantial number of them are allergic to eggs 60.7%, and 44.0%, should beware of fish. However allergy to sesame makes up 16.7% and vegetables -14.0% of those interviewed. The most prevailing food allergies do not depend on gender. This can be illustrated by a statistically significant evidence  $p < 0.05$  for both boys and girls as well. Allergy to dairy products is 81.8% and 63.4% at the age of 0-1 and 3-6 years old respectively. Children aged 1-3 years old are bound to be allergic to eggs, this can be shown by 76.5%. Besides fish allergy in 6-12 children can be indicated by 80.9%. There is a statistically significant evidence ( $p < 0.05$ ) among those groups. The allergic reactions that have an acute onset in children include redness 70.0%, skin itching 69.3%, active eczema 38.6%, angioedema 34.0% and hives 26.0%. The least frequent symptoms embrace dizziness as well as inability to stand 0.7%. The tendency of allergic reactions among boys and girls is quite similar. Due to allergy utter physical exhaustion is typical of 67.3% children. The majority of mothers approve that their child's allergy causes stress which is illustrated by 98.7%. Mothers' anxiety for child's physical health and emotional well-being can be shown by 95.3% and 90.7% respectively. Even 60.0% of respondents claimed that their child was anxious about his/her disease. Those children who are uneasy about testing new products can be illustrated by 61.3% of those interviewed. In addition, to this even 79.5% of children are afraid of eating an allergic ingredient by chance. The mothers consider that their children are disappointed by diet restrictions. (60.7%). Being a limited child because of disease may cause disillusionment for 60.7% of respondents. Even being more cautious than his/her peers is a characteristic quality for those children in allergy. This can be shown by 75.3%. A substantial number of mothers think that food allergy restricts children's life (86.0%). A decreased opportunity to participate in social life is the idea supported by 75.3% of mothers. Allergic children feel disillusioned because of social restrictions. (78.0%). The majority of mothers approve that food allergy limits social activity for all family members which is shown by 90.0% of respondents. Owing to food allergy, opportunities to participate in social life have decreased as well. (78.0%). 86.0% of mothers would rather claim that due to their child's safety, environment is much more restricted than his/her peers. Even family holiday destination is aimed at child's allergy (76.0%). Attending restaurants is highly limited and children are not free to take part in various food oriented events. These statements can be indicated by 78.0% and 91.5% respectively

**Conclusions:** The research, aimed at assessing life's quality of children with food allergies, has never been conducted in Lithuania. Based on the research data, food allergy is a vital issue, for this reason, it is necessary to develop scientific research in Lithuania. In particular, those oriented at assessing life's quality of children with food allergies.

## 2. ĮVADAS

Alerginės ligos- didėjanti vaikų ir suaugusių sveikatos problema visame pasaulyje, turinti neigiamą poveikį pacientų ir jų šeimų kasdieniam, profesiniam, socialiniam gyvenimui ir mokymuisi.

Mokslininkų ir visuomenės žinios apie mitybos ir sveikatos ryšį vis gilėja. Netinkama mityba gali būti onkologinių, širdies kraujagyslių sistemos, alerginių ir daugelio kitų ligų priežastis. Alergija maistui ir jo natūraliems ar dirbtiniams ingredientams sukelia daug varginančių fizinių ir net psichologinių simptomų bei lėtinių ligų. Alerginės ligos gali lydėti žmogų visą gyvenimą ir veikti ne tik jų pačių gyvenimo kokybę, bet ir jų šeimos narių ar globėjų. Didžiulė socialinė ir ekonominė alergijos našta tenka ne tik pacientams, bet ir jų šeimoms. Jungtinėje karalystėje atlikto tyrimo duomenys parodė, jog daugiau nei 20% populiacijos sakosi kenčiantys dėl vienokios ar kitokios alergijos maistui. Pastaruoju metu kontraversiški duomenys apie genetiškai modifikuotus maisto produktus, tokius kaip pomidorai, soja ir kt., sukėlė maisto alergijos baimes, kartais ir neracionalias [71].

Per pastaruosius dešimtmečius jau pastebima bandymų suvokti socialinę ir ekonominę alerginių ligų našta, susijusią su gyvenimo kokybe.

Tyrimai rodo, kad alergija turi didžiulį poveikį paciento profesiniam, socialiniam ir šeimyniniam gyvenimui: beveik 70 proc. pacientų jaučia, kad liga lemia jų gyvenimo būdą. Suvaržomas pacientų fizinis aktyvumas ir socialinis gyvenimas. Juos kamuoja nerimas dėl sunkių reakcijų, kurias gali sukelti maistas arba vabzdžių įgėlimas. Užgulta, užkimšta arba varvanti nosis, čiaudulys gniuždo ir erzina. Suaugusieji negali atlikti visų savo užduočių darbe. Mokslininkai nurodo, jog alergiški vaikai be išvardytų problemų gali turėti net mokymosi sunkumų [72].

Nors vaikų, sergančių maisto alergija daugėja, bet iki šiol Lietuvoje neatlikta mokslinių tyrimų apie tokių vaikų gyvenimo kokybę. Mokslinėje literatūroje taip pat nepavyko rasti duomenų apie kitose valstybėse atliktus tokius tyrimus.

Tai yra nauja ir aktualu, kadangi pagal B. Wuthrich per pastaruosius du dešimtmečius akivaizdžiai didėja atopinių ligų- ne tik alerginio rinito, bet ir atopinio dermatito, kurį dažniausiai sukelia maisto alergenai [28]. Tai apsprendė mūsų darbo tikslą ir uždavinius.

**Darbo tikslas**

Įvertinti vaikų, sergančių maisto alergija, gyvenimo kokybę.

**Uždaviniai**

1. Nustatyti maisto alergijas sukeliančių maisto produktų vartojimo paplitimą.
2. Nustatyti maisto alergijų simptomų paplitimą.
3. Įvertinti vaikų, sergančių maisto alergijomis, fizinę, psichologinę, aplinkos ir socialinių santykių gyvenimo kokybės sritis.

**Savarankiškai atlikti darbai:**

- Parengta tyrimui anketa (remiantis tarptautinio projekto „EuroPrevall“ klausimynu)
- Atliktas žvalgomasis tyrimas
- Interviu metodu apklaustos sutikusios tyrime dalyvauti motinos
- Duomenys suvesti į kompiuterį
- Atlikta duomenų analizė

**Atliekant darbą konsultavausi:**

- Prof. R.Dubakienė, Vilniaus Universitetas Lietuvos alergologijos centras
- Doc. G.Šurkienė, Vilniaus Universitetas Medicinos fakultetas Visuomenės sveikatos institutas

### 3.LITERATŪROS APŽVALGA

#### 3.1 Alerginės ligos – visuomenės sveikatos problema

Jau prieš kelis tūkstančius metų buvo žinoma, kad maistas gali sukelti organizme nepageidautinas alergines reakcijas. Seniausios žinios mus pasiekia iš senovės Kinijos ir Graikijos. Pirmieji tikslesni alergijos maistui tyrimai buvo pasiūlyti apie 50-uosius XX amžiaus metus, o dvigubai aklas *placebo* kontroliuojamas maisto provokacinis mėginys, kuris tapo auksiniu standartu alergijai maistui diagnozuoti, pirmą kartą atliktas tik 1975 metais [1].

Alergija maistui tampa vis didesne problema visame pasaulyje, vidutiniškai paliečiančia 6-8 proc. vaikų [2]. Alerginės ligos yra paplitusios visose išsivysčiusiose pasaulio šalyse. Jas lemia genetiniai, mitybos, aplinkos ir kiti veiksniai. Kadangi didėja oro tarša, kinta mitybos įpročiai, naudojamos įvairios cheminės medžiagos, tai pasaulyje gausėja žmonių, sergančių alerginėmis ligomis [3]. Pasaulyje, o tuo pačiu ir Lietuvoje, vis daugėja vaikų, sergančių alerginėmis ligomis. Tyrimų duomenimis, Europoje alerginėmis ligomis serga apie 20-30 procentų visų vaikų. Panašus vaikų sergamumas ir Lietuvoje. Pirmieji alergijos požymiai 60 procentų ligonių atsiranda vaikystėje (iki ketverių-penkerių jų gyvenimo metų). Taip anksti prasidėjusios alerginės ligos tai paūmėdamos, tai aprimdamos dažnai kamuoja visą gyvenimą – tampa lėtinėmis [4]. Nors dauguma alerginių ligų tiesiogiai nepavojingos gyvybei, bet dėl jų simptomų mažėja fizinis aktyvumas ir smarkiai pablogėja gyvenimo kokybė [3]. Visa tai lemia, kad alerginės ligos tampa ne tik asmens sveikatos, bet ir visuomenės sveikatos problema.

Alerginės ligos yra skirtingai paplitusios ne tik įvairiose šalyse, bet ir tos pačios šalies miestuose ir kaimo rajonuose. Manoma, kad šie skirtumai priklauso nuo socialinių, ekonominių, ekologinių, genetinių arba geografinių vietovės ypatumų. Tyrimai, atlikti buvusiose Rytų ir Vakarų Vokietijose parodė, kad yra nemažai skirtumų tarp Vakarų Europos ir Rytų Europos, ypač postkomunistinių jos šalių gyventojų sergamumo alerginėmis ligomis. Senosiose Europos Sąjungos šalyse jos vargina apie 35 proc. žmonių. Manoma, kad taip yra dėl sterilios žmogų supančios aplinkos ir oro užterštumo. Vartojama vis naujų maisto produktų, medikamentų, pramonėje ir aplinkoje vis daugiau cheminių medžiagų. Tokiomis sąlygomis atsiranda naujų alergenų, be to, kinta jau žinomi[24].



## 3.2 Sąvokų samprata

### 3.2.1 Alergijos samprata

Alergija – tai padidėjusio jautrumo reakcijos, kurias sukelia tam tikras pakitęs sustiprėjęs imuninės sistemos atsakas į dažnai įprastas aplinkos medžiagas ar veiksnius [4]. Žmogus, sergantis alergija, labai jautriai, o kartais labai stipriai reaguoja į tas medžiagas, į kurias beveik nereaguoja sveikas žmogus. Alergiją sukeliančios medžiagos vadinamos alergenais. Alergiško žmogaus reakcija atsiranda po kartotinio sąlyčio su alergenais ir pažeidžia organizmo audinius. Tai vadinamasis alerginis atsakas. Kai į tokio ligonio organizmą pirmą sykį patenka alergenų, jame per vieną – dvi savaites pasigamina ypatingų antikūnų, kurie vadinami imunoglobulinais E (IgE). Laikotarpis tarp alergeno patekimo į organizmą ir antikūnų jame pasigaminimo vadinamas įsijautrinimo, arba sensibilizacijos, laikotarpiu. Kai organizme susidaro pakankamas antikūnų kiekis ir vėl kartotinai į organizmą patenka tas pats alergenas, gali įvykti alerginė reakcija [3].

Alerginė reakcija – tai antikūno ir alergeno sąveikos reakcija. Alerginės reakcijos skirstomos į keletą tipų:

1. I tipo – greitosios (anafilaksinės) reakcijos
2. II tipo – citotoksinės reakcijos
3. III tipo – imuninių kompleksų reakcijos
4. IV tipo – lėtosios reakcijos [5].

Pirmąkart patekę į organizmą alergenai dar nesukelia ligos, bet organizmą įjautrina, sensibilizuoja (alergizuoja), t. y. pradeda gaminti antikūnų. Kai kuriems žmonėms gaminasi ypač daug antikūnų. Dabar jau įrodyta, kad jų kiekį lemia genetiniai (t. y. paveldimi) faktoriai. Svarbiausias vaidmuo alerginėse reakcijose tenka antikūnui imunoglobulinui E(IgE) [25].

Dažniausiai, lengviausiai ir greičiausiai įsijautrina asmenys, turintys paveldimą polinkį sirgti alerginėmis ligomis, nes IgE gamybą kontroliuoja genai. Paveldėjusiems nepilnaverčius genus gaminasi labai daug IgE, kurie dalyvauja alerginėse reakcijose. Toks alergijos variantas, kai lemiamas paveldėjimo vaidmuo, vadinamas atopija. Tai šeimos liga. Klasikinės 3 jos formos - atopinis dermatitas, šienligė ir alerginė astma. Graikiškai "atopos" - nepaprastas, savitas, keistas [25].

### 3.2.2 Maisto alergija

Maisto produktai ir mitybos įpročiai buvo visada labai svarbūs žmonijos kultūros identitetui. Taigi nieko nuostabaus, kad įvairūs maisto produktai labai dažnai tampa įvairių ligų priežastimi. Nepageidaujama reakcija į maistą vadinami visi simptomai arba sindromai, atsiradę suvalgius maisto produktą arba maisto produkto priedą. Europos alergologų ir klinikinių imunologų akademijos nariai šias nepageidaujamas reakcijas suskirstė į toksines ir netoksines, o šias savo ruožtu dar į imunines (alergiją maistui) ir neimunines (maisto netoleravimą) [1].

Oficialiosios statistikos duomenimis, maisto alergija Lietuvoje sudaro nuo 0,5 iki 2,5 proc. visų alerginių susirgimų, be to, ji turi tendenciją augti. Dažniausiai maisto alergija pasireiškia atopiniu dermatitu. Lietuvoje alerginėmis ligomis, sukeltomis maisto produktų, serga nuo 4 iki 11 proc. visų ligonių. Maisto alergija, kaip atskira problema, išskyrus pavienius darbus, Lietuvoje nebuvo tyrinėta [6].

Maisto alergija – tai imuninis organizmo atsakas į tam tikrą maisto produktą. Apskritai visos nepageidaujamos reakcijos į maistą gali būti skiriamos į padidėjusį jautrumą maistui (alergiją) ir toksines reakcijas: metaboles–fermentines, farmakogenines [6].

Alergija maistui pagal imuninius mechanizmus gali būti:

1. Sąlygota E klasės imunoglobulino (IgE).
2. Trūkstant E klasės imunoglobulino (NigE).
3. Sąlygota T limfocitų, eozinofilų [6].

Toksinės reakcijos atsiranda dėl maiste esančių įvairių kenksmingų medžiagų, teršalų, maisto priedų. Kai padidėja nealerginės kilmės jautrumas maistui, organizme vyksta reakcijos dėl:

1. Fermentų stokos, pavyzdžiui, esant laktazės nepakankamumui – fenilalninhidroksilazei–fenilketonurijai ir kt.

2. Histamino liberacijos, kai maisto produktuose (pomidoruose, žemuogėse, citrusiniuose vaisiuose, šokolade) esančios medžiagos paveikia ląsteles, atpalaiduojančias histaminą ir kitus biogeninius aminos – feniletilaminą ir kt. Didelis histamino ar kitų biogeninių aminų kiekis, patekęs į organizmą, sukelia alergijos simptomus, pavyzdžiui, fermentų turinčiuose produktuose: sūryje, vyne, sugedusioje žuvyje.

3. Netoleravimo reakcijos, išsivysčiusios dėl įvairių maisto priedų (sulfitų, azodažų, benzoatų) [6].

Pagal klinikinius simptomus bei jų atsiradimo greitį maisto alergija gali būti:

1. Greitojo tipo, tai yra nulemta IgE. Jos metu pasigamina specifiniai IgE maisto alergenų antikūnai. Klinikiniai simptomai dažniausiai išsivysto per keliasdešimt minučių arba net per kelias valandas.

2. Lėtojo tipo, tai yra nedalyvaujant IgE. Jos metu veikia kitų klasių specifiniai IgG imunoglobulinai, imuniniai kompleksai ar limfocitai. Ligos simptomai išsivysto per 24–72 val. [6].

### 3.2.3 Alergenai

Organizmui svetimos medžiagos vadinamos antigenais. Visi antigenai, kurie sukelia alergines reakcijas, vadinami alergenais.

Dažniausi alergenai:

- ❖ maisto produktai,
- ❖ pelėsių grybeliai,
- ❖ namų dulkių erkės,
- ❖ žiedadulkės [24].

Dažniausiai alergijas sukeliantys maisto produktai vaikams (rečiau suaugusiems) yra karvės pienas ir jo produktai. Piene yra apie 10–14 junginių, galinčių įjautrinti organizmą. Varškė, sūris, sviestas, ledai, šokoladas, tortai ir kiti produktai, kuriuos gaminant vartojamas pienas (taip pat ir ožkos pienas), gali sukelti alergijos simptomų.

Dažnai alergiją sukelia ir kiaušiniai. Didesnis antigeniškumas yra anties kiaušinių. Beje, kietai virtas kiaušinis yra silpnesnis alergenai negu minkštai virtas ar žalias. Kadangi įvairių paukščių kiaušinių baltymai skiriasi, tai organizmas gali būti jautrus tik kai kuriems iš jų. Kiaušinio baltymas vitelinas gali sukelti alergiją, tačiau trynys, ypač kietai virto arba džiovinto (kiaušinių milteliai) kiaušinio, įjautrina rečiau. Įdomu tai, kad kiaušiniams alergiški žmonės neretai visiškai nejautrūs vištienai.

Maisto alergiją sukelia ir žuvis bei jos produktai – sriubos, marinatai, užpilai, ikrai, taukai. Dažniausiai alergiją sukelia jūros žuvis – menkės, jūros lydekos, rečiau – silkės, pikšos, plekšnės. Kartais organizmas būna jautrus austrėms, krabams, vėžiams, omarams. Retesni alergenai yra sažanas, sterkas ir gėlųjų vandenių žuvis. Beje, verdamos žuvies vandens garuose taip pat yra alergenų, tik jų antigeniškumas šiek tiek silpnesnis.

Kur kas rečiau pasireiškia alergija mėšai. Dažniau įsijautrinama arklienai, retai – kiaulienai, žąsienai, antienai, rečiausiai – triušienai, jautienai, veršienai ir avienai. Laukinių gyvulių mėsa alergiją sukelia itin retai.

Yra žmonių, alergiškų žirniams, pupoms, žaliesiems pipirams, žemės riešutams, rečiau – grikiams ir ryžių kruopoms. Šiuos maisto produktus verdant ar kepant jų antigeniškumas susilpnėja.

Duonos ir pyrago gaminiuose taip pat yra alergenų: pieno, kiaušinių, mielių, prieskonių.

Žinoma alergija vaisiams, uogoms ir daržovėms. Dažniau įjautrina citrusiniai vaisiai, ypač apelsinai, rečiau – mandarinai, bananai, abrikosai, figos, citrinos ir greipfrutai. Palyginti retai įjautrina obuoliai, slyvos, kriaušės, persikai, avietės, gervuogės, serbentai. Dažniau pasitaiko alergija žemuogėms ir braškėms. Iš daržovių dažniausiai pasitaiko alergija pernokusiems pomidorams ir geltonosioms morkoms, rečiau – melionams, bulvėms, salotoms, šparagams, porams, pastarnokams, petražolėms, salierams, kopūstams, ridikams, svogūnams, česnakams [26].

### 3.3 Dažniausios alerginės ligos

Dažniausios alerginės ligos yra šios:

- ❖ bronchų astma,
- ❖ alerginis rinitas,
- ❖ alergija vabzdžių įkandimams,
- ❖ atopinis dermatitas,
- ❖ alergija vaistams,
- ❖ alergija cheminėms medžiagoms.

Apklaustos, atliktos įvairiose šalyse, ir odos alerginių mėginių rezultatai rodo, kad net 42 proc. apklaustų šeimų nustatoma alergijos požymių. Labiausiai alerginės ligos paplitusios Jungtinėje Karalystėje – apie 28 proc. šeimų nurodo, kad serga astma, alerginiu rinitu arba egzema [10].

Lietuvoje atliktų tyrimų duomenimis, tėvai, auginantys 20–48 mėn. amžiaus vaikus, alergines ligas nurodė 2–4 kartus rečiau negu kitų šalių tėvai, o dažniausia vaikų alergijos forma yra odos alergija. Lietuviams tėvams alergija aptinkama 4,5 karto dažniau nei mamoms. Dažniausiai jie alergiški žolių žiedadulkėms. Net 36 proc. Lietuvos vaikų teigė, kad jiems pasireiškia astmos simptomų, nors bronchinė astma diagnozuota tik 6 proc. iš jų [10].

### 3.4 Maisto alergijų paplitimas

Tikroji padėtis yra nežinoma, nes turimi epidemiologiniai duomenys labai skiriasi įvairiose šalyse, įvairiose amžiaus grupėse. 14-33 proc. žmonių mano, jog yra alergiški maistui. Ištyrus 1982 metais Suomijoje 866 vienerių – šešerių metų amžiaus vaikus, nustatyta, jog iki vienerių metų amžiaus alergiški maistui buvo 19 proc. Vaikų, iki trejų metų – 8 proc. vaikų. Rezultatai buvo gauti remiantis anamneze, eliminacinės dietos teigiamu efektu ir neaklais maisto provokaciniais mėginiais. 1990 metais ištyrus 1749 Danijos kūdikius, alergija karvės pienui įtarta 7 proc. kūdikių, bet, remiantis laboratoriniais duomenimis ir provokaciniais mėginiais, šią alergiją pavyko įrodyti tik 2,2 proc. kūdikių. Tokie pat duomenys buvo gauti, atlikus tyrimus 1983 metais Anglijoje (2,5 proc.) ir Nyderlanduose (2,7 proc.). Mokslininko Bock duomenimis, 4-6 proc. vaikų yra alergiški maistui iki trejų metų amžiaus, bet tik 1-2 proc. vaikų esti alergiški ir būdami 10 metų amžiaus. F.A. Oski nuomone, alergija maistui vargina 3-4 proc. vaikų ir 1-2 proc. suaugusių, nors tyrimų duomenys yra šiek tiek skirtingi įvairiose šalyse ir pagrįsti skirtinga tyrimų metodika [1].

JAV dažniausiai alergizuojantys maisto produktai yra pienas, kiaušiniai, pomidorai, apelsinai, kukurūzai, sūris, kviečiai, agurkai, kava, šokoladas, Belgijoje – obuoliai, riešutai, pomidorai, pienas, kiaušiniai, špinatai, vynuogės, bananai, žemės riešutai, kokosas, vėžiagyviai, moliuskai, soja, žuvis, viščiuko mėsa [1].

2004 m. Švedijos alergologai inicijavo tyrimą, kurio pagrindinis tikslas buvo nustatyti skirtumus tarp Šiaurės šalių, atsižvelgiant į tai, koks maistas pacientams sukelia hiperjautrumo reakcijas. Pacientams, kuriems jau anksčiau buvo pasireiškęs hiperjautrumas, buvo išdalinti klausimynai, kuriuose pateikta 86 skirtingi maisto produktai. Taip pat buvo atliekami testai su pagrindiniais įkvepiamais alergenais [15].

Tyrėjai nustatė, kad maistas, sukeliantis alerginius simptomus, skyrėsi tarp šalių. Rusijoje, **Lietuvoje** ir Estijoje dažniausios hiperjautrumo priežastys - citrusiniai vaisiai, šokoladas, medus, obuoliai, riešutai, braškės, žuvis, pomidorai, kiaušiniai ir pienas. Švedijoje ir Danijoje alergines reakcijas dažniausiai sukėlė riešutai, obuoliai, kriaušės, kivi, kaulavaisiai ir morkos [15].

Visose šalyse vaikai, žymiai dažniau nei suaugusieji, patyrė alergines reakcijas į citrusinius vaisius, pomidorus, braškes, pianą, kiaušinius ir žuvį. Dauguma pacientų (95 proc.) teigė esantys jautrūs keletui maisto produktų. Dažniausi simptomai - burnos alerginis sindromas ir urtikarija. Stiprius simptomus dažniau "iššaukia" žuvis, kitos jūros gėrybės, riešutai ir pienas.

Lengvesnius simptomus dažniau sukėlė ryžiai, kalendra, aguonų grūdai, bruknės, javai, kmynai, raudonieji serbentai ir figos [15].

Autoriai padarė išvadą, jog maisto produktai, sukeltantys hiperjautrumo reakcijas Švedijoje/Danijoje skiriasi nuo alergizuojančių maisto produktų Baltijos Šalyse/Rusijoje. Skandinavijos šalyse dominuoja maisto produktai, labiau susiję su beržo žiedadulkėmis, kai tuo tarpu Rusijoje ir Baltijos šalyse didesnę reikšmę turi su paprastuoju kiečiu labiau susiję maisto produktai [15].

2008 m. Venter C. su kolegomis pateikė tyrimo maisto alergijų srityje rezultatus. Autorius teigia, kad ypatingai trūksta duomenų apie ankstyvoje vaikystėje patiriamo hiperjautrumo maisto produktams paplitimą, sergamumą [16].

Buvo stebima vaikų, gimusių Vaito saloje tarp 2001-2002, kohorta. Vaikai buvo kliniškai tiriami - nustatytais laikotarpiais jiems buvo atliekami odos dūrio mėginiai, bei atliekami maisto bandymai. Į tyrimą buvo įtraukti 969 vaikai, iš jų 92,9 proc., 88,5 proc. bei 91,9 proc. buvo ištirti pirmaisiais, antraisiais bei trečiaisiais gyvenimo metais. Sensibilizacijos maistui paplitimas minėtais amžiaus periodais buvo atitinkamai 2,2 proc., 3,8 proc. ir 4,5 proc. Bendrai nustatyta, jog 5,3 proc. (95 proc. pasikliautiniai intervalai (PI): 3,9 - 7,1) vaikų sensibilizuoti maistui [16].

Venter C. teigia, jog lyginant su ankstesnių tyrimų rezultatais, negalime teigti, jog sergamumas maisto alergijomis padidėjo. Nustatyta, jog pagrindiniai maisto produktai, sukeltantys alergiją - pienas, kiaušiniai, riešutai. Tyrėjai padarė išvadą, jog 5-6 proc. vaikų iki 3 m. amžiaus kenčia maisto alergijas. Lyginant rezultatus su tyrimo, atlikto daugiau nei prieš 20 metų JAV, nepastebėta žymių sergamumo maisto alergijomis pokyčių [16].

Maisto alergijų Azijos šalyse, kaip ir visame pasaulyje, daugėja. Singapūre atlikto tyrimo tikslas buvo išsiaiškinti maisto baltymų alergizuojančias savybes Azijos vaikų, kurie galimai serga maisto alergija, populiacijoje. Į tyrimą įtraukti alergologijos klinikoje apsilankę vaikai virš 3 metų amžiaus su alerginės ligos simptomatika ir bent vienu teigiamu odos dūrio mėginiu. Įtraukimo kriterijų atitiko 227 pacientai [17].

Gauti rezultatai parodė, jog devyniasdešimt (40 proc.) teigiamų odos mėginių buvo teigiami kiaušiniui, 87 (39 proc.) - jūros gėrybėms, 62 (27,3 proc.) - riešutams, 30 (13,2 proc.) - žuviai, 27 (11,8 proc.) - karvės pienui, 21 (9,3 proc.) - sezamui, 13 (3,7 proc.) - kviečiams ir aštuoni (3,2 proc.) - sojai. Riešutai - trečiasis dažniausiai sensibilizaciją sukeliantis alergenai, dažniausiai vaikams sukeliantis atopinį dermatitą, taip pat, dažnai tokie vaikai yra jautrus keletui maisto produktų ir turintys genetinę predispoziciją. Amžiaus, kai patiriama pirmoji ekspozicija su žuvimi ar jūros gėrybėmis, mediana - 6 - 12 mėnesių. Vidutinis amžius, kuriame pasireiškia hiperjautrumas jūros gėrybėms - 6,7 metų [17].

Taigi, buvo nustatyta, kad priešingai nei buvo anksčiau teigiama, alergijos riešutams rodikliai Azijos šalyse yra nedideli, šis tyrimas parodė net 27 proc. (62/227) maistui alergiškų vaikų, kuriems alergiją sukelia būtent riešutai (ypač tiems, kurie alergiški maisto baltymams). Laikas, kuomet vaikai pirmą kartą patiria ekspoziciją su žuvimi, jūros gėrybėmis, yra unikalus ir būdingas tik Azijos šalims. Jūros maistas - pagrindinė Azijos vaikų maisto alergijų priežastis [17].

Vis daugėja įrodymų, kad n-3 riebiosios rūgštys turi priešuždegiminių savybių ir gali pakeisti imuninį atsaką. Vartojant šias maisto medžiagas nėštumo metu galimai įtakoja astmos ir atopijos atsiradimą palikuoniams. Meksikos visuomenės sveikatos instituto inicijuoto tyrimo tikslas buvo, panaudojant nėščių moterų kohortą, kurių vaikai buvo stebimi iki šešerių metų amžiaus, įvertinti žuvies vartojimo nėštumo metu įtaką sergamumui astma ir atopija. Maisto davinytis buvo vertinamas pagal specialų maisto produktų vartojimo dažnio klausimyną (42 klausimai), užpildytą interviu metu. 34 proc. kūdikių egzema diagnozuota vienerių metų amžiaus, 14,3 proc. vaikų buvo atopiški (remiantis odos dūrio mėginių rezultatais 6 metų amžiaus) ir 5,7 proc. šešerių metų amžiaus vaikų pasireiškė atopinis dusulys. Pakoregavus maišančius veiksnys, nustatyta, jog žuvies vartojimas nėštumo metu - prevencinis egzemos veiksnys vienerių metų amžiuje, teigiamo odos dūrio testo dulkių erkutėms ir dusuliui šešerių metų amžiuje [šansų santykis (OR)=0,73 95% pasikliautiniai intervalai (CI) 0.55-0.98, OR=0.68, 95% CI 0.46-1.01 ir OR=0.55, 95% CI 0.31-0.96]. Padidinus žuvies vartojimą nuo vieno iki pusantro karto per savaitę, rizika susirgti egzema sumažėja 37 proc., o rizika teigiamo odos dūrio mėginio sumažėja 35 proc. Taigi, gauti rezultatai rodo apsauginį žuvies vartojimo nėštumo metu efektą su atopija susijusiems susirgimams atsirasti [18].

JAV mokslininkai teigia, jog predisponuojantys veiksniai maisto alergijai išsivystyti - genetika ir aplinkos veiksniai. Manoma, jog didžiausią įtaką turi mityba, ypačingai kūdikystės laikotarpiu. Kiti galimai veikiantys veiksniai: motinos mityba nėštumo bei laktacijos metu, gimdymas, atliekant Cezario pjūvį, tabako rūkymas, multivitaminų bei antacidinių vaistų vartojimas. Ypačingai svarbu identifikuoti ir kontroliuoti tokius rizikos veiksnys ir mažinti maisto alergijų išsivystymo atvejų skaičių [19].

Vokietijoje atlikta labai mažai tyrimų vaikų maisto alergijų srityje. Bandyta iširti sukeliančius alergenų, ir atrasti vaikų grupes alergiškas maistui ir tas grupes kurios turi tik jautrumą maistui. (3.5%) turėjo reakciją maisto alergijoms, ir 5 (0.7%) buvo tik jautrus maistui. Produktai sukeliančys alergijas: obuoliai, lazdyno riešutai, soja, kivi vaisiai, morkos, ir ruginiai produktai [20].

Vakarietiškas gyvenimo stilius yra kaltinamas sukeliantis alergijas ir astmas. Vakarų Rusijoje ir Rytų Suomijoje buvo atliktas tyrimas, kurio metu buvo tiriama kaip dažnai alerginės

ligos pasitaiko tarp mokyklinio amžiaus vaikų ir jų motinų dvejuose kaimyninėse geografinėse zonose, kurios labai skiriasi gyvenimo sąlygomis ir kultūra. Vaikai buvo atsitiktinai atrinkti (mokyklinio amžiaus) nuo 7 iki 16 amžiaus (367 Suomijoje ir 446 Rusijoje) ir jų motinos (365 Rusijoje ir 437 Suomijoje). Apklausiai atlikti buvo naudojama šiek tiek modifikuota anketa iš "Tarptautinės astmos ir Vaikų alergijos studijos". Taip pat buvo naudojamas odos testas, kuris aptinka 14 alergenų, paplitusių aplinkoje ir maiste. Alergenai buvo 4 kartus dažniau aptinkami Suomų vaikams, lyginant su Rusija. Suomų vaikams jautrumo rodikliai buvo daug aukštesni nei jų motinoms. Skirtingai nei Suomijoje, Rusijoje motinų jautrumo rodikliai buvo aukštesni nei vaikų [21].

Europos komisija prioritetu laiko vaikų alergijas maistui. Buvo atliktas tyrimas dešimtyje ES šalių: Austrijoje, Belgijoje, Danijoje, Suomijoje, Vokietijoje, Graikijoje, Italijoje, Lenkijoje, Slovėnijoje, Šveicarijoje. Atsitikinės atrankos būdu buvo atrinkti žmonės, kuriems buvo pateikti standartizuoti (vienodi) klausimai apie alerginius tyrimus, simptomus, maistą ir vaikams suteikiamas medicininės paslaugas. Apklausti buvo 40246 suaugusieji, kurie davė informaciją apie 8825 vaikus. Labiausiai paveikti alergijų buvo vaikai 2 - 3 metų amžiaus (7.2%). Žiūrint pagal vienos šalies statistiką, tai buvo 1.7% Austrijoje ir 11.7% Suomijoje. Dažniausiai pasitaikančios alergijos buvo pienui - 38.5%, vaisiams - 29.5%, kiaušiniams - 19%, daržovėms - 13.5% (tačiau skirtingoms amžiaus grupėms procentai skyrėsi). Labiausiai pasireiškiantis simptomas buvo ant odos (71.5%), skrandžiui 27.6%, kvėpavimui 18.5% [22].

Tam, kad įvertinti besikeičiančių specialistų poreikį maisto alergijų srityje, Australijoje buvo atliktas tyrimas, kuriuo buvo aiškinamasi, kaip keitėsi 0-5 metų amžiaus vaikų sergamumas maisto alergijomis per 12 metų laikotarpį [23].

Buvo atlikta 1489 vaikų, apsilankusių alergijų gydymu užsiimančia poliklinikoje, ligos kortelių analizė (populiacija - apie 0,33 milijono). Nustatyta, jog 47 proc. (697/1489) 0-5 metų amžiaus vaikai turėjo alergiją maistui (175 buvo ištikusi su maistu susijusi anafilaksija), dažniausiai žemės riešutams, kiaušiniui, karvės pienui ir anakardžio riešutams. Per 12 metų šios amžiaus grupės vaikų, turinčių maisto alergiją, skaičius padidėjo 12-ka kartų: nuo 11 iki 138 pacientų (nuo 20 proc. iki 57,5 proc. vaikų). Maisto sukeltų anafilaksijos atvejų skaičius tuo pačiu periodu padidėjo nuo 5 iki 37 vaikų (nuo 9 proc. iki 14 proc.) [23].

Autorius padarė išvadą, jog nedelsiant turi būti sutelktas visas dėmesys į Epidemiologinius maisto alergijų tyrimus Australijoje, kad išaiškinti rizikos veiksnius ir atsižvelgiant į situaciją atitinkamai orientuoti sveikatos politiką. Didėjantis maisto alergijų skaičius Australijoje, be abejonės, giliai siejasi su visuomenės sveikata ir medicinos darbuotojų planavimu, taip pat paslaugų, ištikus alergijai, prieinamumui [23].



### 3.4.1 Maisto alergijų simptomai

Alergijos maistui simptomai gali būti labai įvairūs. Simptomai gali pasirodyti labai greitai, dažniausiai per kelias minutes po alergeno patekimo į organizmą. Labai dažnai pirmieji alergijos požymiai yra lūpų, skruostų, liežuvio ir gomurio deginimas bei niežulys, atsirandantis praėjus kelioms minutėms po kontakto su alergenu, pvz., valgant kiaušinius, riešutus. Alerginė reakcija gali paveikti odą, plaučius, virškinamąjį traktą ir sukelti tokius simptomus kaip dilgėlinė, bronchų spazmas, vėmimas ir viduriavimas. Vaikams alergija maistui dažniausiai pasireiškia odos, virškinamojo trakto ir kvėpavimo takų reakcijomis. Kūdikiams ir mažiems vaikams dažniausia alergijos maistui forma – atopinis dermatitas. Vyresniems vaikams ir suaugusiesiems būdingesni alergijos maistui simptomai yra gerklų edema, dilgėlinė, anafilaksinis šokas [27].

Tokie vaikai dažnai rodomi įvairių specialybių gydytojams, įvairiai gydomi, bet efekto nebūna tol, kol nesurandamas ir nepašalinamas "kaltas" maisto produktas. Tik pašalinus iš vaiko valgiaraščio "kaltąjį" produktą pradeda nykti išbėrimai, pilvo skausmai, normalizuojasi kvėpavimas, temperatūra, limfmazgiai ir kt. Pirmieji alergijos maistui simptomai gali atsirasti nuo pat gimimo. Ypač anksti tiems kūdikiams, kurie turi įgimtą polinkį sirgti alerginėmis ligomis. Sensibilizacija (įsijautrinimas maistui) gali prasidėti ir dar negimus. Kūdikis gali jau gimti su padidėjusiu jautrumu daugeliui produktų ar kitų grupių (vaistų, dulkių ir t.t.) alergenams [27].

### 3.4.2 Atopinis dermatitas

Dažniausiai maisto sukelta alergija vaikų tarpe yra atopinis dermatitas. Atopinis dermatitas – tai dažna odos liga, ypač tarp vaikų. Vaikų sergamumas šia liga vis didėja [8]. Dėl didelio paplitimo pasaulyje, ypač industrinėse valstybėse, ir varginančios eigos atopinis dermatitas tampa viena svarbiausių vaikų lėtinių ligų amžiuje. Jos gydymas yra ne tik didelė psichologinė ir finansinė šeimos, bet ir ekonominė visuomenės bei sveikatos sektoriaus problema. Nors atopinis dermatitas – nepagydoma liga, o su amžiumi linkusi atsitraukti ar bent susilpnėti, sergantiems vaikams bei jų tėvams ji kelia daug sunkumų. Atlikta daug studijų, įrodančių, jog svarbiausi ir dažniausi vaikų, sergančių atopiniu dermatitu, nusiskundimai – varginantis niežėjimas, miego sutrikimas, nuotaikos ir elgesio pakitimas bei problemos mokykloje. Įvertinę daugybę veiksnių: socialinių, emocinių, finansinių, - mokslininkai nustatė, kad šeimai, auginančiai atopiniu dermatitu sergantį vaiką, yra sunkiau nei slaugant kitomis lėtinėmis ligomis sergantį vaiką [9].

Per pastaruosius penkerius metus suaugusiųjų sergamumas nepakito, o vaikų sergamumas šia liga padidėjo du kartus. Epidemiologinių tyrimų duomenimis, Lietuvoje atopinis dermatitas diagnozuotas apie 4 proc. vaikų, nors šios ligos požymių turi dukart daugiau vaikų, o atopinio dermatito simptomų nustatyta 17 proc. vaikų. Reikšmingi atopinio dermatito rizikos veiksniai yra genetiniai, imuniniai ir aplinkos veiksniai. Atopiniu dermatitu sergantys vaikai dažniausiai yra įsijautrinę maisto alergenams. Medicinos literatūroje nurodoma, kad 80 proc. atopiniu dermatitu sergančių vaikų alergiški maistui [8]. Svarbu tai, kad atopinis dermatitas pasireiškia jau kūdikystėje. Net 45 proc. visų sergančiųjų atopiniu dermatitu vaikų ligos simptomai atsiranda per pirmuosius šešerius mėnesius, iki penkerių metų atsiradusius simptomus nurodo 85 proc. vaikų, o po dvidešimties metų atsiranda tik 2 proc. naujų atvejų [10,11,12].

Atopinis dermatitas - dažna problema kūdikystėje, kuri daugeliui vaikų išnyksta dažniausiai iki 3 metų amžiaus. Prognozę daugiausiai lemia simptomų stiprumas bei atopinė sensibilizacija. Svarbiausi atopinio dermatito rizikos veiksniai - maisto produktai, įkvepiami alergenai ir paveldėjimas [13].

Meksikoje buvo tiriama, ar yra ryšys tarp padidinto jautrumo maisto produktams bei atopinio dermatito jaunų vaikų tarpe. Atliktas atvejo - kontrolės tyrimas: 28 pacientai iki 3 metų amžiaus, sergantys atopiniu dermatitu, bei 28 sveiki vaikučiai, parinkti pagal atvejo grupės amžių. Buvo atlikta išsami ligos istorijos analizė, taip pat išaiškintas amžius, kuriame nutrauktas maitinimas krūtimi. Vaikučiams buvo atliekamas odos dūrio mėginys maisto alergijai nustatyti. Dėl atopinio dermatito bei maisto alergijos dar kartą vaikai ištirti po ketverių metų [14].

Nustatyta, jog atvejų grupėje vaikų su teigiamais odos mėginio maisto produktams rezultatais buvo daugiau nei kontrolinėje grupėje, šansų santykis 4,2 (95% PI 1,3-13,4). Tačiau paaiškėjo, jog grupėse nesiskyrė vaikų, kurių istorijoje vyrauja alergijų paveldėjimo faktorius bei, kuriems natūralus maitinimas nutrauktas iki 6 mėnesių amžiaus, skaičius. Po ketverių metų, iš 28 atvejų, atopinis dermatitas nustatytas trylikai (46,4 proc.). Po ketverių metų tiriant kontrolinę grupę, nustatyta, jog atopinis dermatitas išsivystė tik vienam vaikui [14].

Taigi, vaikai, turintys hiperjautrumą karvės pienui, vištos kiaušiniui, kviečiams, žuviai, sojai ar pupoms, turi didesnę riziką susirgti atopiniu dermatitu. Paaiškėjo, jog paveldėjimas ir ankstyvas natūralaus maitinimo nutraukimas - nėra svarbūs rizikos veiksniai [14].

Pastaruoju metu intensyviai tyrinėjamas atopinio dermatito paplitimas. Wuthrich [28] su kolegomis apžvelgė 25 000 vaikų duomenis penkiose Europos valstybėse. Schultz Larsen [29] studijoje buvo įtraukti duomenys iki 1991 – 1992 metų ir padarytos tokios išvados:

- ❖ Per pastaruosius metus dramatiškai padidėjo sergamumas iki 7 metų amžiaus.

❖ Atopinio dermatito sergamumas svyruoja nuo 10 iki 12%. Šiek tiek daugiau serga moterų nei vyrų.

❖ Ligos persistavimo po brendimo lygis yra 10 – 15%.

❖ 10 – 20% sergančių vaikų suseraga astma.

Šie duomenys rodo, kad atopinis dermatitas tapo didele visuomenės sveikatos problema Europoje.

Keletas tyrimų parodė [29, 30], kad atopinio dermatito paplitimas per keletą pastarųjų dešimtmečių didėja. Atopinio dermatito ligotumo laispmis Kopenhagoje buvo tik 0,1% 1952 metais [31], o Ciuriche 0,1 – 0,5% 1960 metais [32]. Tuo tarpu vaikų, gimusių iki 1960 metų, ligotumo laispmis svyravo nuo 1,4% iki 3%, o gimusių po 1970 metų ligotumas padidėjo iki 8,9 – 20,4%. 1990 – 1994 m. daugelyje Europos šalių ligotumas yra maždaug 12% , tačiau varijuoja nuo 9% iki 24%. Atopinis dermatitas yra ypatingai sunki būklė dėl dažnai ilgos trukmės ir persistavimo, žalingo poveikio gyvenimo kokybei ir dažno ryšio su alergine astma [34].

Keletas vėlesnių tyrimų parodė [33], kad 45 – 60% kūdikių atopinis dermatitas, pirmą kartą pasireiškęs kūdikystėje, išlieka ir jiems suaugus, o vėlesnio respiracinių simptomų atsiradimo rizika yra apie 40 – 60% (alergija žiedadulkėms 41,5%, nuolatinis rinitas 25%, astma 25%). Šie skaičiai yra žymiai didesni nei anksčiau nustatyta ir vaikams bei jauniems žmonėms, gimusiems po 1980 metų, atopinis dermatitas ir kartu esančios atopinės būklės taps rimta visuomenės sveikatos problema.

*1 lentelė. Atopinio dermatito paplitimas kai kuriose Europos šalyse.*

<i>Šalis</i>	<i>Metai</i>	<i>Paplitimas (%)</i>
Danija	1990 m.	7
Suomija	1989 – 1990 m.	9,7
Vokietija	1989 – 1990 m.	20,2
Vengrija	1990 – 1995 m.	6,1
Ispanija	1994 m.	1,3
Portugalija	1995 m.	11,2
Švedija	1991 m.	18,3
Šveicarija	1995 m.	12,6

šaltinis: European allergy white paper [34]

### 3.4.3 Dilgėlinė

Tai niežtintis odos bėrimas – balkšvos ar rausvos spalvos pūkšlės, dažniausiai pranykstančios per 24 val. [35]

Dilgėlinė gali būti ūminė, kai simptomai išnyksta per 6 sav., bei lėtinė, kai bėrimai tęsiasi ilgiau nei 6 sav. 12 – 23% žmonių kartą per gyvenimą yra turėję ūminį dilgėlinį bėrimą. 10% sirgusių ūmine dilgėline, suserga lėtine liga. [35]

Dažniausios lėtinės dilgėlinės priežastys yra:

- ❖ maistas (kiaušiniai, žuvis, riešutai, vaisiai ir kt.),
- ❖ vaistai (penicilinas, sulfanilamidai, hormonai ir kt.),
- ❖ žiedadulkės, pelėšiai, gyvūnų plaukų dalelės ir kt.,
- ❖ vabzdžių (bičių, širšių) nuodai,
- ❖ įvairios infekcijos.

Be alerginės kilmės dilgėlinės yra fizikinės dilgėlinės formos, kurias sukelia šaltis, šiluma, saulės spinduliai, vibracija, trynimasis ir kt. [35]

Sergantiems lėtine dilgėline, 50% atvejų priežasties nustatyti nepavyksta, todėl diagnozuojama taip vadinama idiopatinė dilgėlinė. 45% atvejų sergantiems lėtine dilgėline, atlikus sudėtingus tyrimus diagnozuojama autoimuninė dilgėlinė. 5% atvejų lėtinę dilgėlinę sukelia maisto priedai (dažai, konservantai ir kt.). [35]

Speciali dilgėlinės forma yra angioedema – Kvinkės edema. 50% sergančių lėtine dilgėline būna ir angioedema. Būdingi staigūs lūpų arba vokų patinimai. Vietiniai patinimai gali būti ir kitose kūno dalyse bei gleivinėse. Jaučiamas nedidelis skausmingumas ar deginimas. Niežėjimo beveik nebūna. [35]

Kvinkės edema gali būti pavojinga, jeigu prasideda burnos gleivinėje arba gerklose, nes tuomet įkvepiamas oras sunkiai patenka į kvėpavimo takus, ligonis gali uždusti. [35]

Nepaisant lėtinės dilgėlinės dažnio yra atlikta labai mažai epidemiologinių tyrimų apie jos paplitimą ir pasiskirstymą. Atliktas suaugusiųjų populiacijos tyrimas Ispanijoje. Buvo apklausta 5003 asmenys. Nustatytas 0,6% (95% PI: 0,4 – 0,8) lėtinės dilgėlinės paplitimas. Liga aiškiai dažnesnė tarp moterų nei tarp vyrų, kai OR=3,82 (95% PI 1,56 – 9,37). Lėtinė dilgėlinė yra savaimė praeinanti liga, nors 8,7% atvejų ji tęsiasi nuo 1 iki 5 metų, o 11,3% atvejų daugiau nei 5 metus. Dažniausias ligos pradžios amžius yra 40 metų. [36]

### 3.5 Maisto alergijų ypatumai įvairiose vaikų amžiaus grupėse

#### 3.5.1 Iki 1 metų amžiaus

Paprastai naujagimiai yra sveikai. Pirmosios problemos atsiranda pradėjus kūdikiui duoti karvės pieną: jam gali prasidėti pilvuko skausmai, viduriavimas ir vėmimas. Tėvai dažnai pastebi šių simptomų ryšį su maitinimu, bet gydytojams dar sunku spręsti apie alergijos buvimą. Dažniausiai virškinimo sistemos simptomai pasireiškia kūdikiams, maitinamiems mišinukais, pagamintais karvės pieno pagrindu, tačiau retais atvejais ir natūraliai maitinamiems kūdikiams būna šie simptomai, nes alergizuojantys maisto baltymai patenka ir į motinos pieną. Tokiu atveju, maitinanti mama turėtų vengti pieno produktų, karvės pieno ir kiaušinių. Karvės pienas gali sukelti ne tik alergines, bet ir kitokias pašalines reakcijas, kaip enterokolitą dėl pieno baltymų netoleravimo ar laktazės netoleravimą dėl laktazės trūkumo. Tiksliai diagnozė nustatoma kruopščiai surinkus anamnezę, radus kraujyje specifinius IgE antikūnus prieš karvės pieno baltymus, atliekant RAST tyrimą ar/ir odos dūrio mėginius, taip pat gavus teigiamą efektą po pieno pašalinimo iš vaiko dietos, o jį pradėjus vartoti vėl atsiradę simptomai taip pat patvirtina diagnozę. Jeigu kūdikiui jau duodami ir produktai, kuriuose yra kviečių, gali tekti atlikti plonųjų žarnų biopsiją ir nustatyti, ar nėra kraujyje antikūnų prieš gliadiną, kadangi panašius virškinimo sistemos simptomus gali sukelti ir celiakija (gliuteninė enteropatija). [37]

Kūdikį, kuriam nustatyta alergija karvės pienui, rekomenduojama maitinti mišiniais, pagamintais baltymų ar kazeino hidrolizatų pagrindu. Dauguma kūdikių puikiai toleruoja šiuos mišinius, bet apie trečdalis jų tampa alergiškais ir jiems. Prieš pradėdant maitinimą karvės pieno pakaitalais kartais rekomenduojama atlikti RAST ir/ar odos dūrio mėginius su jais, nes šiuose mišiniukuose gali būti karvės pieno baltymų pėdsakų. Visiems kūdikiams, ilgą laiką maitinamiems karvės pieno pakaitalais, kurių sudėtyje nėra kalcio, reikia papildomai jį skirti. Taip pat kūdikiams iš šeimų, kuriose yra alergiškų asmenų, papildomi maisto produktai ar sultys turėtų būti pradėdami duoti ne anksčiau kaip šeštą gyvenimo mėnesį. Palaipsniui pradėdami duoti ryžiai, vėliau miežinės kruopos ir avižiniai dribsniai, sultys, vaisiai ir daržovės, jautiena. Kiaušinių, vištienos, žuvies ir kviečių miltų produktų geriau vengti iki 9-12 mėnesių amžiaus. Nauji maisto produktai turėtų būti pradėdami duoti po vieną ir tik po vieną naują produktą per savaitę. [37]

Kūdikystėje atopinis dermatitas yra dažnas susirgimas. Paprastai jis pasireiškia tarp 2 ir 4 mėnesių amžiaus, o dažnai išnyksta iki 2-3 metų. Raudoni, šerpetojantys ir niežtintys kūdikio skruostai yra pirmas atopinio dermatito požymis. Kasant ar trinant tokius skruostus greitai gali atsirasti šlapiuojantys ir infekuoti šašai veido ir galvos odoje. Kai kuriems vaikams dermatitas

pasireiškia išplitusiu ant liemens, galūnių tiesiamųjų paviršių ar užpakaliuko raudonu dėminiu bėrimu. Bėrimas gali atsirasti pradėjus kūdikiui duoti kiaušinius, kviečių produktus ar karvės pieną. Pradžioje atsiranda dilgėlinis bėrimas su išplitusiu raudoniu, po to pasireiškia tipiškas atopinio dermatito bėrimas. Jis yra ypatingai niežtintis, tačiau kasymas gali sunkiai pažeisti odą. Paūmėjimą gali sukelti tokie nealerginiai dirgikliai, kaip infekcija, muilas, vilnoniai drabužiai, gausus prakaitavimas ir emocinis stresas. Kūdikiams, sergantys atopiniu dermatitu, dažnai suserga antriniais dermatitais, sukeltais auksinio stafilokoko (*Staphylococcus aureus*). Kūdikio atopinio dermatito priežiūros ir gydymo bendrieji principai būtų sekantys: specifinio maisto alergeno nustatymas; alergijos patvirtinimas radus kraujyje specifinius IgE antikūnius atliekant RAST ir/ar odos dūrio mėginius; teigiamas eliminacinės dietos poveikis; pažeistų odos plotų apsauga nuo traumų, vengiant dirgiklių poveikio, kasymosi ir antrinės odos infekcijos gydymas tinkamais antibiotikais [37].

### 3.5.2 Nuo 1 iki 3 metų amžiaus

Odos reakcijos dažnai yra sąlygotos IgE antikūnų sukeltos maisto alergijos. Jos pasireiškia arba ūmia dilgėline, ar lėtine egzema. Kai vaikas išauga iš sauskelnių ar vystyklų, atopinio dermatito gydymas tampa lengvesnis. Bėrimų lokalizacija palaipsniui keičiasi: kūdikystėje jie dažniausiai būna ant liemens ir veido, vėliau labiau beria lenkiamuosius galūnių paviršius. Labai būdingas odos sausumas ir stiprus niežulys. Dažnai vaikas tampa irzliu, nervingu, hiperaktyviu. Šiame amžiuje vaikas valgo praktiškai visus maisto produktus, todėl alergijos priežasties paieška tampa sudėtingesne. Svarbu vaiko dietos neapriboti labai griežtai, nes tai gali sukelti mitybos nepakankamumą. Paprastai pirmiausia, remiantis ligos anamneze, RAST ir/ar odos dūrio mėginiais, siūloma laikytis dietos, kurioje nėra įtariamo produkto, dvi savaites. Tačiau sunkiais atvejais gali tekti taikyti sudėtingesnius gydymo metodus. [37]

Šioje amžiaus grupėje virškinimo simptomai yra mažiau išreikšti nei kūdikystėje. Virš 2 m. amžiaus alergija karvės pienui tampa labai reta. Didėjant pieno baltymų toleravimui ir išnykus klinikiniams simptomams, kurį laiką kraujyje gali išlikti specifiniai IgE antikūnai. Taigi vaikui, kuriam kūdikystėje nustatyta alergija karvės pienui ir kuris laikosi specialios dietos, kas 12 mėn. tyrimai turėtų būti pakartojami, o ligoninėje atliekami provokaciniai testai. Be pieno, dažnai IgE sąlygotas alergines reakcijas, pasireiškiančias virškinamajame trakte, sukelia kiaušinio baltymas, kviečiai, žuvis, soja, žemės ir lazdyno riešutai. Jos pasireiškia ūmiais skrandžio skausmais, vėmimu, viduriavimu, kurie susiję su tam tikro maisto valgymu, o jo nevalgant simptomai pilnutinai išnyksta. Šokoladas, citrusiniai vaisiai, žemuogės ar braškės taip pat gali sukelti

nespecifines reakcijas. 1-2 metus nevartoję kokio nors maisto produkto, vaikai vėliau pradeda jį toleruoti, tačiau alergija žemės riešutams paprastai neišnyksta vaikui augant. Lėtiniai simptomai ar simptomai, atsirandantys vėliau (lėto tipo hiperjautrumo reakcijos) sunkiau pasiduoda gydymu eliminacine dieta ir jų metu specifiniai IgE antikūnai kraujyje nustatomi retai. [37]

Reiktų taikyti eliminacinę dietą, kuri teoriškai atrodo gana aiški, bet praktiškai sunku visiškai pašalinti iš dietos kokį produktą. Pvz. soja plačiai naudojama kaip skonį suteikianti medžiaga, kiaušiniai yra beveik visuose kepiniuose. Be to, galimos ir kryžminės reakcijos tarp giminingų maisto produktų, vaisių ir žiedadulkių. Laikantis eliminacinės dietos svarbu, kad pašalinti iš dietos maisto produktai būtų pakeisti kitais, atitinkančiais savo maistine verte. Sakysim, nevartojant pieno, gali pradėti trūkti kalcio. Jeigu iš dietos pašalintas daugiau negu vienas produktas, reiktų patyrusio dietologo konsultacijos [37].

### **3.5.3 Virš 3 iki 7 metų amžiaus**

Šio amžiaus vaikas labai intensyviai bendrauja su kitais, eina į mokyklą, taigi, jo keičiasi jo aplinka ir ją kontroliuoti darosi vis sunkiau. Tuo pačiu metu svarbu, kad tėvai nepersistengtų saugodami vaiką ir neribotų jo emocinio bei socialinio vystymosi. Mokyklos personalas turėtų būti informuotas apie vaiko alergiją, jos simptomus ir provokuojančius veiksnius, naudojamus vaistus. Svarbu surasti pusiausvyrą saugant vaiką nuo kenksmingų jam sąlygų, tuo pačiu neužgožiant jam svarbių dalykų [37].

Ūmios virškinimo sistemos problemos dėl alergijos paprastai jau nebevargina šio amžiaus vaikų. Vaikas pradeda suprasti, koks maistas jam netinka ir jo vengia. Tačiau duodant vaikui, kuris buvo alergiškas kokiam maistui, naują produktą, žinomą kaip stiprų alergeną, reikia būti atsargiems [37].

Kūdikystėje prasidėjusio atopinio dermatito eiga paprastai pagerėja sulaukus 2-4 m., bet dažnai gali vėl pasireikšti. Vaiko oda, ypač rankų, pastoviai būna sausa; žiemą paprastai būna paūmėjimas. Ryškesnis tampa galūnių lenkiamųjų paviršių odos pažeidimas. Veidas pažeidžiamas mažiau, išskyrus sritį apie burną ir ausis. Paūmėjimą gali sukelti ne tik senai žinomi alergenai, bet ir nauji. Paūmėjimą provokuoja ir nuovargis, infekcija, karštis ar šaltis. Atopinio dermatito, dilgėlinės ir kontaktinio dermatito imunologiniai išsivystymo mechanizmai skirtingi. Kontaktinis dermatitas ir lėtinė dilgėlinė paprastai yra neatopinės reakcijos. Ūmi dilgėlinė kartais sukeliama IgE antikūnų ir tuomet jos priežastimi būna maistas ar vabzdžių įgėlimas. Kartu būnanti angioedema gali būti pavojinga gyvybei, ypačingai pasireiškianti gerklose. Vaikai, alergiški kokiam maisto produktui, turėtų jo absoliučiai vengti [38].

### 3.5.4 Virš 7 metų iki 15 metų amžiaus

Alergiškas vaikas jaučia, kad yra kitoks nei jo bendraamžiai. Jam reikalingas specialus gydymas ir jis negali dalyvauti užklausinėje veikloje taip pat aktyviai kaip ir kiti. Medicininio požiūriu, jo alergija yra tokia kaip ir iki tol, bet psichologine prasme viskas pasidaro sudėtingiau. Normalų paauglystės nepriklausomybės poreikį tėvai dažnai sutinka su padidėjusiu rūpesčiu dėl vaiko sveikatos. Trečdalis vaikų, buvusių alergiškais maistui, šią alergiją "išauga", tuo tarpu likusiems ji pasilieka; be to, toks vaikas gali įsijautrinti naujiems maisto produktams, pvz. daržovėms, vaisiams ir riešutams. Valgymo įpročiai tampa laisvesni; suvalgius hamburgerį, ledų ar saldainį ir nežinant apie juose esančius "paslėptus" alergenų, galima sulaukti grėsmingos alerginės reakcijos. Šioje amžiaus grupėje dažnesnės anafilaksinės reakcijos nei jaunesniems vaikams. Todėl tokių vaikų saugumo labai svarbu išmokyti juos susileisti adrenalino injekciją ir visuomet nešiotis jį su savimi. Mokyklos personalas turėtų būti informuotas apie vaiko alergiją ir jo psichologinę būklę [37].

## 3.6 Gyvenimo kokybė

### 3.6.1 Gyvenimo kokybės samprata

Žmogaus gyvenimą ir jo pilnatvę lemia daugelis veiksnių. Svarbiausi jų yra sveikata, materialinė gerovė, kuri sudaro sąlygas patenkinti būtinus gyvenimo poreikius ir užtikrinti sveikatą, paslaugas ir santykius su aplinka, kuri turi įtakos sveikatai [38].

1948 metais Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) sveikatą apibrėžė kaip fizinę, psichinę ir socialinę gerovę, o ne tik ligos ar negalios nebuvimą [39]. Šis apibrėžimas tapo modeliu medicinai pradedant tyrinėti gyvenimo kokybę. Pastaraisiais metais vis dažniau atliekama klinikinių tyrimų, kurių objektas-gyvenimo kokybė. Rūpindamasi žmonių sveikata PSO siekia užtikrinti galimybę visiems žmonėms siekti geresnės gyvenimo kokybės.

Gyvenimo kokybė- kasdieninėje kalboje ir mokslinėje literatūroje plačiai vartojama sąvoka. Nors susidomėjimas šia tarpdisciplinine mokslinių tyrimų sritimi didėja, vis dėl to gyvenimo kokybės apibrėžimas tebėra diskutuotinas [40].

PSO 1993 m. pasiūlė tokį apibrėžimą:

Gyvenimo kokybė (toliau GK)- tai individualus savo paskirties gyvenime vertinimas pagal kultūros ir vertybių sistemą, kurioje individas gyvena. Savo paskirties vertinimas susijęs su



individo tikslais, viltimis, standartais ir interesais. Tai plati koncepcija, kompleksiskai veikiama asmens fizinės sveikatos ir psichologinės būklės, nepriklausomybės laipsnio, socialinių ryšių bei ryšių su aplinka [41].

Gyvenimo kokybės sąvoką reikia analizuoti kaip daugelio kintamųjų sąveiką. Gyvenimo kokybę galima vertinti kaip skirtumą tarp norų ir galimybių [42]. Jos esmė-nematerialūs ištekliai ir poreikiai (visuomenės narių tarpusavio santykiai, ryšys su aplinka ir t.t.), šių veiksmų suvokimas ir įgyvendinimas. Pasitenkinimas ir laimė buvo pagrindiniai gyvenimo kokybės matai. Tačiau vertinti tik subjektyvias aplinkybes sudėtinga, nes didelę įtaką turi žmogaus asmenybė, gyvenamoji aplinka.

Gyvenimo kokybės klausimus nagrinėja daugelis specialistų: medikai, psichologai, sociologai, filosofai. Socialiniai mokslai gyvenimo kokybę apibrėžia dviem reikšmėmis: materialia ir nematerialia gerove. Pragyvenimo lygis (turėjimas)- pasitenkinimo (subjektyvu) materialiais poreikiais (objektyvu) laipsnis; gerovė (mylėjimas ir buvimas) suvokiama kaip individų pasitenkinimas nematerialiais poreikiais bendraujant su kitais žmonėmis, visuomene, gamta. Psichologija gyvenimo kokybę apibrėžia kaip objektyvią psichinę gerovę. Medicininio aspektu gyvenimo kokybė taip pat apibrėžiama daugiareikšmiškai, tačiau dėmesys sutelkiamas į sveikatos kriterijus. Taigi daugelis tyrėjų sutaria, GK apima įvairias sritis: fizinės būklės ir funkcinių galimybių, psichologinės būsenos ir gerovės, socialinių ryšių ir ekonominės būklės [42].

### **3.6.2 Su sveikata susijusi gyvenimo kokybė**

Plačiąja prasme žmogaus gyvenimo kokybė- tai jo subjektyvaus pasitenkinimo svarbiais dalykais įvertinimas. Su sveikata susijusi gyvenimo kokybė- tai gyvenimo kokybės dalis, kurią lemia sveikata ir sveikatos priežiūra. Funkcinė būklė apibūdina asmens fizinį pajėgumą, gebėjimą bendrauti ir emocinę būseną. Ji rodo žmogaus gebėjimą atlikti kasdienes uždavinius, o su sveikata susijusi GK apibūdina subjektyvų pojūtį, kaip sveikatos būklė veikia GK. Sveikatos būklė- tai žmogaus fizinės sveikatos poveikis gebėjimui atlikti kasdienės veiklos uždavinius ir jausti pasitenkinimą juos atlikus. Ši sąvoka yra platesnė ir apima –žmogaus funkcinę būklę bei su sveikata susijusią GK [43].

Su sveikata susijusios gyvenimo kokybės tikslus vertinimas turėtų apimti šias sritis:

1. Fizinį aktyvumą: paciento gebėjimą apsitarnauti, jo funkcinę būklę, judrumą, fizinį aktyvumą, veiklą namie ir darbe.
2. Su liga ir gydymu susietus simptomus (pvz., skausmą, kosulį, vėmimą).

3. Psichologinį funkcionavimą: stresą, nerimą, depresiją.
4. Socialinį funkcionavimą: šeimos santykius, bendravimą su draugais, laisvalaikį.
5. Kitus aspektus: dvasinius ar egzistencinius rūpesčius, kognityvines funkcijas, seksualinį funkcionavimą ar išvaizdą ir pasitenkinimą sveikatos priežiūra [44]

Tiriant GK, iš esmės siekiama dvejopos informacijos: apie tiriamo funkcinę būklę ir jo paties įvertinimą kaip sveikata lemia jo gyvenimo kokybę [45].

Liga tampa invalidumo priežastimi, ir to negalima paaiškinti ekologiniais, socialiniais ar medicinos aspektais. Individui susirgus, keičiasi jo santykiai su aplinka, savimi. Dėl ligos neretai pablogėja ne tik savijauta, galimybė veikti, dirbti, bet ir santykiai su artimaisiais. Keičiasi ir ekonominės konkurencinės individo galimybės. Liga daro įtaką kasdienei veiklai. Labiau sutrikus šioms biosocialinėms funkcijoms, ribojamas individo gyvenimo būdas, jo veiklos rūšys, saviraiška. Tai lemia ir GK pablogėjimą [46].

Sergant lėtinėmis, luošinančiomis ligomis, GK, o ne gyvenimo trukmė gali būti svarbesnis gydymo tikslas[43].

Gyvenimo kokybę imta vertinti kaip priemonę gydymo tikslingumui patikrinti. Su sveikata susijusią gyvenimo kokybę imta taikyti sveikatos priežiūros kokybei ir gydymo veiksmingumui vertinti [47].

Taigi dauguma mokslinių tyrimų skirti įvertinti, kaip paties žmogaus sveikata lemia jo gyvenimo kokybę. Mokslinėje literatūroje nepavyko rasti duomenų, kokia įtaką vaiko gyvenimo kokybei daro maisto alergija.

### **3.6.3 Gyvenimo kokybės vertinimas**

Vertinti GK yra sudėtinga, kadangi pati GK sąvoka yra abstrakti. Daug diskusijų tarp tyrinėtojų kelia klausimas, kas turi vertinti sergančio GK- pats ligonis, medikas ar globėjas? Kitas svarbus klausimas: kokie instrumentai tinkamesni vertinti GK- bendriniai, tinkami visiems ar specifiniai, skirti tik ta liga sergantiems? Manoma, kad ypač svarbus yra subjektyvus GK vertinimas. Pasitenkinimas gyvenimu turi atspindėti daugelį gyvenimo sričių: darbą, mokymąsi, laisvalaikį, socialinius ryšius [48].

GK vertinti naudojami įvairūs klausimynai (instrumentai). Jie sudaromi, remiantis skirtingais GK apibrėžimais, modeliais. Nors ir nėra vieningos nuomonės, GK tyrėjai sutaria, kad visi GK tyrimų instrumentai turėtų matuoti tiriamo fizinę būklę, psichologinę gerovę, bendravimą su kitais žmonėmis ir kasdienę veiklą. Taip pat iki šiol nėra vieningos GK klausimynų

klasifikacijos. Apibendrinant išanalizuotą literatūrą, GK klausimynus galima suskirstyti į šia grupes:

- Bendrinius ( angl. generic);
- Specifinius ligai ar populiacijai ( angl. disease or population specific);
- Specifinius sričiai ( angl. domain specific);
- Naudos ( angl. utility);
- Individualizacijos ( angl. individualised) [48];

#### 3.6.3.1 Bendriniai instrumentai

Jie dažniausiai naudojami populiacijos sveikatai stebėti epidemiologinių tyrimų metu, tačiau tinka ir įvairioms pacientų grupėms tirti bei įvairioms ligoms ir būklėms palyginti. Šie instrumentai gali įvertinti nepageidaujamą šalutinį gydymo poveikį fizinei, psichinei ir socialinei sveikatos sritims ir apibendrinti bendrą gydymo poveikį paciento gyvenimui [48,49].

Plačiausiai naudojami ir žinomiausi bendriniai GK tyrimo instrumentai yra: Sickness Impact Profile, Nottingham Health Profile, SF-36, EuroQoL. Jie apima keturis pagrindinius SSSGK komponentus: fizinę būklę, psichologinę gerovę, bendravimą ir kasdienę veiklą. Šios sritys kai kuriuose klausimynuose gali būti ir labiau išskaidytos ( pvz., nepriklausomybės laipsnis, aplinka ir kt.) [50,51].

#### 3.6.3.2 Specifiniai instrumentai

Specifiniai instrumentai skirti kokios nors vienos ligos požymiams ( pvz., dirgliosios žarnos sindromo, širdies nepakankamumo ir kt.), būklės (dusulio, skausmo, silpnumo) intensyvumui išmatuoti, funkcijos sutrikimo (miego, darbingumo) įtakai subjektyviam sveikatos pojūčiui įvertinti. Daugeliui ligų yra sudaryti specifiniai klausimynai, pavyzdžiui, skirti onkologinėms ligoms (RSCL-Rotterdam Symptom Checklist), epilepsijai (QOLIE-89-Quality of Life in Epilepsy), ir kiti, kurie matuoja tam tikrų ligų požymių pasireiškimą ir intensyvumą. Šie instrumentai jautriau nei bendriniai matuoja ir nedidelius sveikatos pakitimus [48,49,50].

#### 3.6.3.3 Specifiniai srities instrumentai

Jie skirti tam tikriems sveikatos aspektams matuoti. Specifiniai sričiai GK klausimai matuoja tam tikrus atskirus požymius: skausmą, nuovargį, miego sutrikimus. Šio instrumento pavyzdžiai gali būti Beck depresijos skalė, McGill skausmo klausimynas [48].

#### 3.6.3.4 Naudos GK instrumentai

Naudos GK instrumentai-tai daugiau specializuoti GK tyrimo instrumentai. Jie skirti ekonominiams naudos įvertinimams ir rečiau naudojami klinikinių eksperimentinių tyrimų rezultatams vertinti. Tokio tyrimo instrumento pavyzdys yra EuroQoL (EQ-5D) klausimynas [48,49].

#### 3.6.3.5 individualizuoti GK tyrimo instrumentai

Individualizuoti GK instrumentai leidžia kiekvienam respondentui pačiam įtraukti ir įvertinti gyvenimo aspektų svarbą. Tokio klausimyno pavyzdys yra Patient Generated Index. Jo klausimų sudarymas pagrįstas Calman K.C. gyvenimo kokybės apibrėžimu, teigiančiu, kad GK-tai laipsnis, kuriuo asmens viltys atitinka tikrovę. Šią anketa pildo pats respondentas arba klausiantysis. Apklausiamasis pats turi galimybę nurodyti penkias gyvenimo sritis, labiausiai paveiktas ligos, pažymėti savo būseną kiekvienos atžvilgiu, taip pat išrinkti, jo nuomone, svarbiausią sritį, kurios pagerėjimo tikisi. Taigi kiekvienos GK srities išraiškos balai dauginami iš atitinkamų srities svarbumo koeficientų.

Individualizuoti GK instrumentai turi kai kurių trūkumų. Kai kurie iš jų yra sudėtingesni ir mažiau suprantami respondentams. Be to šių anketų analizavimas yra sudėtingesnis dėl jų individualumo, žemesnio standartizavimo lygio [48, 50,51].

#### 3.6.3.6 Tyrėjo ir tiriamojo vaidmuo bei instrumento pasirinkimas

GK tyrėjai dažnai susiduria su specifinėmis tiriamųjų grupėmis: vaikais ar senyvo amžiaus žmonėmis, terminaline ligos stadija sergančiais pacientais, neįgaliais ir psichikos ligoniais. Šios paminėtos grupės labai specifinės. Dėl to tenka apsispręsti, kas gali atsakyti į GK instrumento klausimus. Atsižvelgiant į tai, kas pildo klausimą, klausimai skirstomi į 3 grupes:

- Pildomus pačių tiriamųjų;
- Pildomus juos pakeičiančio asmens;
- Pildomus tyrėjo, apklausiančio tiriamąjį;

Apklausa gali būti atliekama kelias būdais:

- 1) Betarpiškai apklausiant tiriamąjį „akis į akį“.
- 2) Telefonu.
- 3) Siunčiant anketą paštu.
- 4) Panaudojant kompiuterio galimybes, internetą.

Visi šie klausimų užpildymo būdai turi ir teigiamų ir neigiamų pusių. Atsakymų matavimo tikslumas priklauso nuo aiškaus įsivaizdavimo, kas yra matuojama.

Patirties sferos, kurias mokslininkai stengiasi įvertinti, dažniausiai apibūdinamos kaip GK sritys. Kiekvienai sričiai sudaromos atskiros klausimų grupės-skalės, kurios gali būti apibendrintos kaip indeksai. Tad vienos ar kitos anketos panaudojimas ligonių GK tirti turi būti nulemtas tyrimo tikslų [48, 49, 50, 51].

### 3.6.4 Gyvenimo kokybės tyrimai Lietuvoje

Terminas „gyvenimo kokybė“ pradėtas minėti po Didžiosios depresijos JAV ir po Antrojo pasaulinio karo. Moksliniuose straipsniuose šis terminas pradėtas vartoti nuo 1973 m. Tuo metu MEDLINE duomenų bazėje terminas „gyvenimo kokybė“ buvo paminėtas vos penkiuose straipsniuose, kas keleri metai jų vis daugėjo, atitinkamai-195, 273, 490, 1252, ir 2007 m. jau rasta per 74 000. „Medicinos“ žurnale prieš penkerius metus išspausdinti tik pavieniai straipsniai, analizuojantys gyvenimo kokybės aspektus [52].

Taigi užsienio šalyse GK tiriama jau du dešimtmečius, o Lietuvoje ja susidomėta palyginti neseniai. Vienas iš pagrindinių Lietuvos sveikatos programos (1997-2010 m.) tikslų-gyvenimo kokybės pagerinimas [53]. Programoje nurodyta, kad „Gyvenimo kokybė-svarbi visos sveikatos sistemos problema, reikalaujanti esminio prioritetų koregavimo ir sveikatos priežiūros išteklių perskirstymo“. GK iki šiol Lietuvoje beveik nebuvo tiriama ir vertinama. Todėl Lietuvos sveikatos programa rekomenduoja vykdyti nuolatinę GK stebėseną ir, remiantis jos duomenimis, rengti GK gerinimo programą. Norint sėkmingai įgyvendinti GK gerinimo strategiją, būtina įdiegti GK stebėsenos sistemą; suaktyvinti piliečių dalyvavimą sveikatos politikos formavime; gerinti visuomenės narių išsilavinimą; sveikatą pripažinti socialine norma sveikatos priežiūros srityje daugiau dėmesio skirti gyvenimo kokybei.

Tik pastaraisiais metais Lietuvoje pradėta nustatyti žmonių GK, pritaikant įvairius GK matavimo instrumentus. GK pradėjo tirti tiek klinacistai, tiek visuomenės sveikatos tyrinėtojai, epidemiologai. V.Puzaras ir kiti vieni pirmųjų Lietuvoje ištyrė ir nustatė gyvenimo kokybės, sveikatos, ypač dvasinės bei religingumo sąsajas [54]. Vėliau Lietuvoje buvo tirtas sveikatos ir aplinkos ryšys su gyvenimo kokybe [55], analizuota cerebriniu paralyžiumi sergančių vaikų bei jų šeimų gyvenimo kokybė [56], įvertinta krūties vėžiu [57], osteoporoze [58], išemine širdies liga [59], išsėtine skleroze [60], depresija bei miego sutrikimais sergančių gyvenimo kokybė [61].

Yra keletas gyvenimo kokybės tyrimų ir alergijų srityje, pvz., tirta bronchinės astmos įtaka gyvenimo kokybei [62]. Tačiau mokslinėje literatūroje nepavyko rasti duomenų apie vaikų, sergančių maisto alergija, gyvenimo kokybę.

### 3.7 Alergija sergantis vaikas šeimoje

Nors alergijos epidemiologinės studijos yra plačiai atliekamos, tačiau mažai žinoma apie kasdienę šeimos, auginančios alergine liga sergantį vaiką, savitarpio santykius. Būtina sukaupti kuo daugiau žinių, kaip negalia (liga) apriboja kasdienę veiklą, įpareigoja keisti gyvenimo būdą. Nuolatinis bendravimas su šeimomis, auginančiomis alergiškus vaikus, padeda šeimos nariams suvokti netikėtai šeimoje susidarančias aplinkybes, ugdyti tolerantišką požiūrį į kitus šeimos narius ir medicinos personalą, su kuriuo nuolat tenka bendrauti. Šeima visą laiką gyvena abejonėse: jie turi nuolat galvoti, kaip įveikti kasdienes rūpesčius, kaip kurti ateities planus. Jiems svarbu įgyti kuo daugiau žinių apie vaiko ligą. Ilgainiui šeima tampa pagrindiniu vaiko ligos priežiūros ekspertu [63].

Dar viena problema, išskylanti alergiško vaiko šeimai, yra jos izoliavimas, kuris, be abejonės, turi įtakos visos šeimos gyvenimo kokybei. Šeimos izoliavimas gali būti suprantamas dvejopai: šeima negali lankytis pas draugus, kurių namuose laikomi naminiai gyvūnai, dulkes kaupiantys baldai, kilimai ir gobelenai, taip pat jie negali lankytis viešose vietose, kur rūkoma. Tėvams dažniausiai atrodo geriau likti namuose, negu eiti su vaiku į svečius ir mėginti įtikinti šeimnininkus, kad jų vaiko poreikiai ypatingi, kad tai nėra lepinimas ar panašiai.

Labai dažnas reiškinys-konfliktai tarp tėvų ir senelių. Seneliai paprastai skeptiškai žiūri į anūkų alergiją maistui, o neretai ir pamalonina neleistinu gardėsiu. Tokie akibrokštai labai kliudo bendrauti su vaiko tėvais ir net pačiu vaiku, o tai didina santykių prarają, blogina psichologinę atmosferą. Bet koks stresas, nerimas gali išprovokuoti alergijos paūmėjimą, pabloginti gyvenimo kokybę.

Kuo dažnesni vaikui alerginės ligos paūmėjimo epizodai, tuo didesnė tikimybė, kad šeimoje vyrauja nepalanki psichologinė atmosfera. Šioms šeimoms reikia daugiau laiko adaptuotis prie kitokių gyvenimo sąlygų ir daugiau pagalbos iš šalies.

Tik nedidelė dalis alergiškų vaikų gali lankyti ikimokyklines vaikų įstaigas-darželius. Tėvai susiduria su vaikų priežiūros problema, kai reikia išvykti į darbą. Kodėl vaikai negali lankyti darželio? Atsakymas nesudėtingas. Viena, tarp gausybės bendraamžių didesnė tikimybė susirgti virusine infekcija, o tai pablogina alerginės ligos eigą. Antra, patalpos, inventorius nepritaikytas alergiškiems vaikams. Triukšmui sumažinti grindys išklotos kilimais, langus dengia užuolaidos, puoselėjamos gėlės, gausu minkštų žaislų. Vaikai miega pūkiniuose pataluose, ant senų čiužinių yra puiki terpė veistis pelėsiams. Jeigu vaikas alergiškas maistui, jam reikalinga speciali dieta. Susidūrę su šiomis problemomis tėvai patenka į visišką aklavietę [64,65].

Paauglys, sergantis alergine liga, patiria socialinę izoliaciją. Turi nuolat vartoti vaistus ir informuoti aplinkinius apie savo ligą. Transportas, diskotekos, restoranai, sporto renginiai, mokykla, įvairios išvykos ir t.t. Iš šių situacijų kyla socialinė problema, socialinė izoliacija. Dalyvavimas visuomenės renginiuose gali netikėtai pabloginti alerginės ligos eigą ir gyvenimo kokybę, tiek alergija sergančio vaiko, tiek jo artimųjų. Tai lyg užburtas ratas, sukeliantis psichologinį diskomfortą.

Užtikrinti gerą tiek alergine liga sergančio vaiko, tiek jo artimųjų gyvenimo kokybę ne tik jų pačių poreikis, bet ir gydytojų, psichologų, reabilitacijos, slaugos specialistų, mokytojų ir kitų jų aplinkos žmonių bendras tikslas.

## **4. TYRIMO METODAI IR APIMTIS**

### **4.1 Tyrimo apimtis**

2008 m. lapkričio- 2009 m. vasario mėnesiais specialiai šiam tyrimui parengta anketa interviu metodu patogios atrankos būdu apklausta 150 motinų, gulėjusių Vilniaus universitetinės Antakalnio ligoninės, Respublikinio alergologijos centro stacionare su vaikais, sergančiais maisto alergija, taip pat sanatorijoje „Pušyno kelias“ su alergiškais maistui vaikais gulinčias motinas.

Įtraukimo į tiriamųjų grupę kriterijai:

- Motinos, auginančios maisto alergija sergančius vaikus.
- Motinos, sutikusios dalyvauti tyrime.

Atmetimo kriterijai:

- Atsisakymas dalyvauti tyrime.
- Vaikų alergija dar nediagnozuota arba nustatyta, kad vaikas nealergiškas.
- Negalėjimas bendrauti (kalbos barjeras).

### **4.2 Tyrimo tipas**

Tyrimo tikslui ir uždaviniams pasiekti naudotas paplitimo epidemiologinis tyrimas, panaudojant anketinės apklausos rezultatus.

### 4.3 Tyrimo metodika

Tyrimas buvo atliekamas interviu metodu. Apklausiai sudaryta anketa (1 priedas) remiantis tarptautinio projekto „Maisto alergija Europoje“ („EuroPrevall“) klausimynu. Mūsų tyrimo anketa papildyta klausimais, skirtais įvertinti kaip vaikų gyvenimo kokybė priklauso juo jų sirgimo maisto alergija.

Tyrimo pradžioje anketa buvo patikrinta bandomuoju tyrimu apklausiant 10 motinų. Neaiškūs klausimai pakoreguoti.

Anketą sudaro 36 klausimai, suskirstyti į 4 dalis:

- Klausimai, skirti išsiaiškinti alergiško vaiko amžių, lytį, kokio tipo maistui alergiškas, varginančius simptomus.
- Klausimai, skirti išsiaiškinti, kelių maisto produktų vengia vaikas, kokia tikimybė, kad tokie maisto produktai būtų netyčia suvartoti ir ar tai turėtų sunkią reakciją vaiko sveikatai.
- Klausimai, padedantys įvertinti respondenčių subjektyvią sveikatos būklę, jų vaikų sveikatos būklę, kiek nerimo ir streso sukelia vaiko maisto alergija ar kaip ši liga apriboja socialinę veiklą.
- Klausimai, skirti išsiaiškinti vaiko, sergančio maisto alergija, kai kuriems gyvenimo kokybės aspektams įvertinti:

1. Fizinę gyvenimo kokybės sritį padeda įvertinti klausimas:

Ar vaikas, sergantis maisto alergija patiria fizinį išsekimą?

2. Psichologinę gyvenimo kokybės sritį padeda įvertinti klausimai:

Mano vaikas nerimauja dėl maisto, kadangi serga maisto alergija;

Mano vaikas bijo bandyti nežinomus produktus, kadangi serga maisto alergija;

Mano vaikas, sergantis maisto alergija, nusivylęs dietos suvaržymais;

Mano vaikas bijo netyčia suvalgyti ingredientą, kuriam yra alergiškas;

Mano vaikas būna neramus kai vyksta į naujas vietas;

Vaikas dėl maisto alergijos atrodo labiau atsargus nei kiti jo amžiaus vaikai;

Vaikas nusiminęs, kad visada turi būti atsargus dėl savo ligos;

Mano vaikas jaučia, kad maisto alergija bendrai riboja jo gyvenimą;

Ar daug nerimo Jums sukelia:



- Jūsų vaiko fizinė sveikata dėl maisto alergijos?
- Jūsų vaiko emocinė gerovė dėl maisto alergijos?
- Jūsų vaiko socialinė veikla dėl maisto alergijos?

Kiek streso jūsų vaiko alergija sukelia:

- Jums?
- Jūsų partneriui?
- Jūsų šeimai?

### 3. Socialinių santykių gyvenimo kokybės sričiai priskirti klausimai:

Dėl maisto alergijos sumažėjo vaiko galimybės dalyvauti socialinėje veikloje, privačiuose namuose (*nakvojimas kitur-ne namuose, dalyvavimas vakarėliuose, žaidimai*)

Mano vaikas nusiminęs, kad šeimos socialinė veikla (*valgymas ne namie, šventės, išvykos*) ribojama dėl maisto alergijos;

Mano vaikas nusivylęs socialiniais apribojimais dėl maisto alergijos;

Kiek maisto alergija apribojo socialinę veiklą, kurioje vaikas gali dalyvauti?

Kiek maisto alergija apribojo socialinę veiklą, kuria užsiimate kaip šeima?

### 4. Aplinkos gyvenimo kokybės sričiai priskirti klausimai:

Mano vaiko, sergančio maisto alergija, aplinka labiau ribota nei kitų vaikų dėl rūpinimosi jo saugumu;

Mano vaiko galimybės dalyvauti mokykliniuose/nemokykliniuose renginiuose susijusiuose su maisto vartojimu (*klasės vakarėliai, vaišės, pietūs*) yra ribotos dėl maisto alergijos;

Dėl vaiko maisto alergijos ribojamas visos šeimos atostogų vietos pasirinkimas

Mano vaiko, sergančio maisto alergija, aplinka labiau ribota nei kitų vaikų dėl rūpinimosi jo saugumu;

Anketoje buvo naudojami apibrėžimai:

Alergija- neįprasta reakcija į aplinkoje esančias mums įprastas medžiagas: maisto produktus, namų dulkes, mikroskopinius grybus, augalų žiedadulkes, vabzdžių nuodus, naminių gyvūnėlių kailį, buitines chemines medžiagas, vaistus ir kt.

Alergija pasireiškia įvairiais požymiais: burnos, gerklės, ausų, lūpų niežuliu, bėgančia nosimi, čiauduliu, ašarojimu, gerklės smaugimu, apsunkintu rijimu, apsunkintu kvėpavimu,

švilpimu, kosuliu, odos niežuliu, odos paraudimu, suaktyvėjusia egzema, dilgėline, odos patinimu, pykinimu, pilvo diegliais, vėmimu, viduriavimu, galvos svaigimu.

Dilgėlinei/ Pūkšlėms būdingas odos išbėrimas, išplitusios, ryškios, niežtinčios ruplės arba patinimai su raudonais pakraščiais.

Egzema- alerginės kilmės odos uždegimas, pasireiškiantis įvairaus pobūdžio niežtinčiais išbėrimais. Vaikams būna išbertas veidas, oda rankų ir kojų sulenkimuose.

#### **4.4 Kintamosios**

Duomenys analizuojami pagal įvairias kintamąsias:

- Pagal lytį (berniukai, mergaitės),
- Pagal amžiaus grupes (nuo 0 iki 12 metų),
- Pagal subjektyvų sveikatos vertinimą ( puiki, labai gera, gera, pakankamai gera, nelabai gera, bloga, labai bloga),
  - Pagal varginančius negalavimus ( burnos, gerklės, ausų, lūpų niežulys, bėganti nosis, čiaudulys, ašaros, gerklės smauginimas, apsunkintas rijimas, švilpimas, kosulys, odos niežulys, odos paraudimas, suaktyvėjusi egzema, dilgėlinė/pūkšlės, odos patinimas, virškinimo sutrikimai),
  - Pagal maisto produktus ( žemės riešutas, kviečiai, vėžiagyviai, riešutas, soja, vaisiai, pienas, sezamas, daržovės, kiaušinis, žuvis),
  - Pagal tai, kas diagnozavo maisto alergiją ( šeimos gydytojas, konsultantas alergologas, konsultantas pediatras, dermatologas, dietologas),
  - Pagal tai, keliems maisto produktas alergiškas vaikas ( 0-3, 4-6, 7-10, ir daugiau kaip 10)

#### **4.5 Duomenų rinkimas ir tvarkymas**

Anketų pildymo principas: susitarus su Vilniaus universitetinės Antakalnio ligoninės vaikų alergologijos skyriaus vedėja, respondentės buvo apklausiamos interviu metodu šio skyriaus stacionare.

Surinktų anketų duomenys buvo kuoduojami ir analizuojami statistiniu paketu SPSS 14.0, Microsoft Excel programa, anketos susegamos į segtuvus ir saugomos. Prieš įvedant ir koduojant anketos duomenis į kompiuterį kiekviena anketa buvo patikrinama.

## 4.6 Darbo organizavimas

Tyrimas buvo atliekamas gavus Vilniaus universitetinės Antakalnio ligoninės vaikų alergologijos skyriaus vedėjos ir sanatorijos „Pušyno kelias“ vaikų skyriaus vedėjos sutikimą atlikti motinų, gulinčių su vaikais, anketinę apklausą. Anketos anonimiškos, respondenčių pavardės nebuvo klausiama, tai užtikrina duomenų konfidencialumą. Tyrimo dalyviai nepatirs jokios rizikos susijusios su tyrimu.

## 4.7 Duomenų analizė

Statistinė duomenų analizė buvo atlikta naudojantis statistiniu paketu SPSS 14,0 bei Microsoft Excel programa. Maisto alergijų paplitimas išreiškiamas procentais, įverčio tikslumui tikslumui įvertinti apskaičiuotas pasikliautinis intervalas (PI) 95%. Statistinių ryšių tarp požymių stiprumas vertintas susijusių požymių chi kvadrato kriterijumi: laisvės laipsnių skaičius bei statistinis patikimumas (p). Išvados laikytos statistiškai reikšmingomis, kai  $p < 0,05$ .

## 5. REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS

### 5.1 Tyrimo populiacijos apibūdinimas

Tyrimo metu apklausta 150 motinų, kurios augina 150 maisto alergija sergančius vaikus. Iš 150 vaikų, buvo 74 mergaitės ir 76 berniukai, atitinkamai 49,3% ir 50,7%, (2 lentelė).

2 lentelė. Apklausoje dalyvavusių berniukų ir mergaičių skaičius

Lytis	Ab.sk.	Proc.	PI 95%	
<b>Berniukai</b>	76	50,7	42,7	58,7
<b>Mergaitės</b>	74	49,3	41,3	57,3

Pagal amžių vaikai pasiskirstė taip:

- 33 (22%) nuo gimimo iki 1 metų amžiaus vaikai,
- 15 (10%) 1-2 metų amžiaus vaikai
- 19 (12,7%) 2-3 metų amžiaus vaikai
- 17 (11,3%) 3-4 metų amžiaus vaikai
- 16 (10,7%) 4-5 metų amžiaus vaikai

- 8 (5,3%) 5-6 metų amžiaus vaikai
- 9 (6,0%) 6-7 metų amžiaus vaikai
- 10 (6,7%) 7-8 metų amžiaus vaikai
- 6 (4,0%) 8-9 metų amžiaus vaikai
- 6 (4,0%) 9-10 metų amžiaus vaikai
- 5 (3,3%) 10-11 metų amžiaus vaikai
- 6 (4,0%) 11-12 metų amžiaus vaikai.

Didžiausią grupę sudarė vaikai nuo gimimo iki 1 metų amžiaus 33 (22%) ,o mažiausią - 10-12 metų amžiaus vaikai.

Vidutinis vaikų amžius 3,67 metai (SD=3,270 metų). Vidutinis berniukų amžiaus vidurkis yra 3,71 metai (SD=3,126 metų), o mergaičių 3,62 metai (SD=3,425 metų).

Tolimesnėje analizėje vaikai pagal amžių suskirstyti į šias grupes: nuo 0 metų iki 1 metų, nuo 1 metų iki 3 metų, nuo 3 metų iki 6 metų ir nuo 6 metų iki 12 metų.

## 5.2 Maisto alergijų ypatumai

Tiriant maisto alergijų ypatumus, respondenčių buvo klausama:

- Kokio tipo maistui yra alergiškas vaikas?
- Kokie simptomai pasireiškia alergiškam vaikui?
- Kelių maisto produktų vengia vaikas?
- Kas diagnozavo maisto alergiją?
- Kaip dažnai vaikas sutinka kitą vaiką, sergantį maisto alergija?
- Kokia tikimybė, kad vaikas netyčia suvalgys maisto, kuriam yra alergiškas?
- Kokia tikimybė, kad vaikas turės sunkią reakciją, jeigu maistas bus netyčia suvalgytas?

Analizuojant, kokio tipo maistui alergiškas vaikas, respondenčių buvo prašoma pažymėti, kokie maisto produktai jų vaikui sukelia alerginę reakciją (žemės riešutas, kviečiai, vėžiagyviai, riešutas, soja, vaisiai, pienas, sezamas, daržovės, kiaušinis, žuvis). Pasirinktų atsakymų variantai pavaizduoti 3 lentelėje.

3 lentelė. Netoleruojami maisto produktai

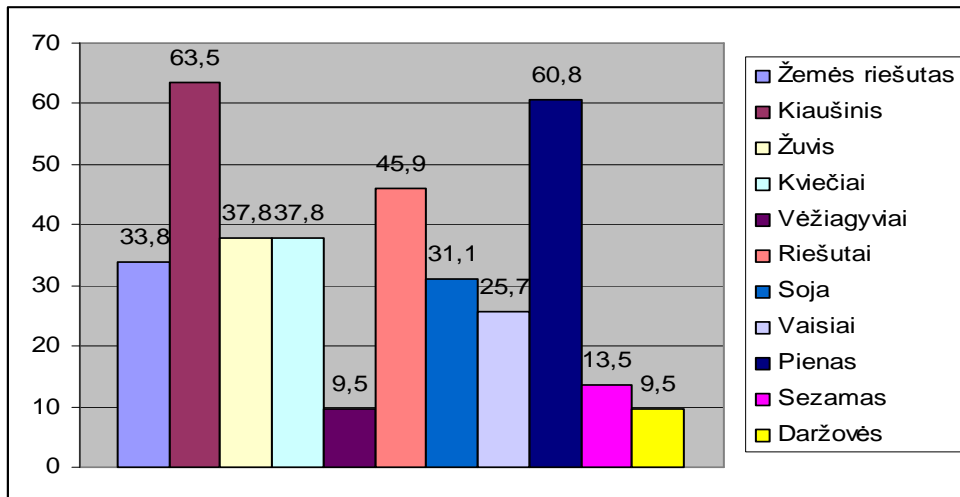
Maistas	Abs.sk	Proc.	PI 95%
Žemės riešutas	52	34,7	27,1/42,3
Kiaušinis	91	60,7	52,8/68,5
Žuvis	66	44	36,1/51,9
Kviečiai	59	39,3	31,5/47,2
Vėžiagyviai	26	17,3	11,3/23,4
Riešutai	58	38,7	30,9/46,5
Soja	45	30	22,7/37,3
Vaisiai	39	26	19,0/33,0
Pienas	92	61,3	53,5/69,1
Sezamas	25	16,7	10,7/22,6
Daržovės	21	14	8,4/19,6

Daugiausia, 61,3% (92) vaikai iš 150 (100%) yra alergiški pienui, panašus procentas vaikų 60,7% (91) taip pat yra alergiški kiaušiniui. 44,0% (66) vaikų yra alergiški žuviai, 39,3% (59) alergiją sukelia kviečiai, 38,7% (58) vaikų alergiški riešutams ir 34,7% (52) yra alergiški žemės riešutui. Kad vaikas alergiškas sojai pažymėjo 30,0% (45) respondenčių, vaisiams alergiški yra 26,0% (39) vaikai, vėžiagyviams 17,3% (26) vaikai.

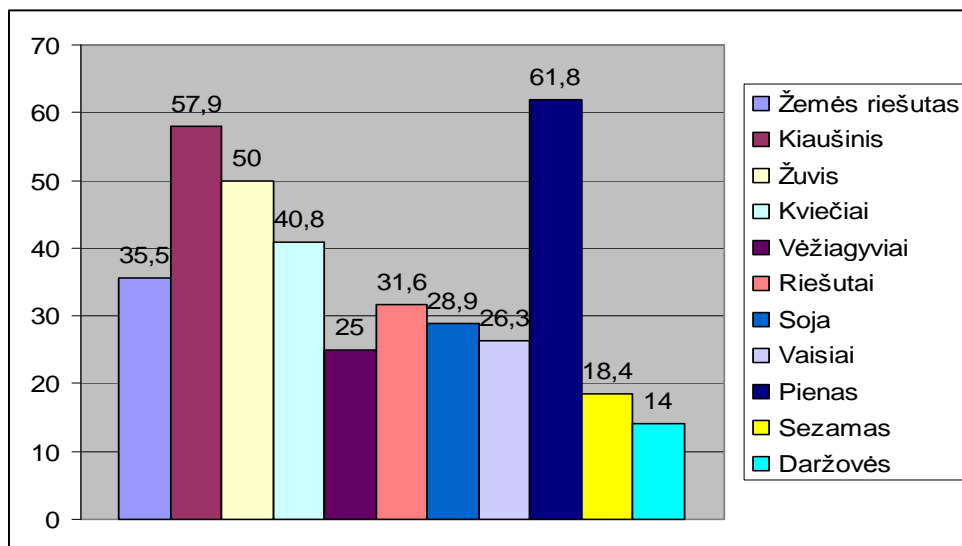
Mažiausiai alergiški vaikai buvo 16,7% (25) sezamui ir 14,0% (21) daržovėms.

Išanalizavus kokiam maistui vaikas alergiškas pagal lytį, gavome, kad gautas skirtumas tarp lyčių nėra statistiškai reikšmingas ( $\chi^2=13,211$ ;  $l/s=10$ ;  $p=0,197$ ), tiek mergaitės, tiek berniukai buvo alergiški panašiai maisto produktams.

Truputį daugiau mergaičių (4 paveikslas) nei berniukų buvo alergiškos: kiaušiniams, riešutams, sojai. O berniukai (5 paveikslas) atitinkamai daugiau už mergaites buvo alergiški: žemės riešutui, žuviai, kviečiams, vėžiagyviams, vaisiams, pienui, sezamui ir daržovėms.



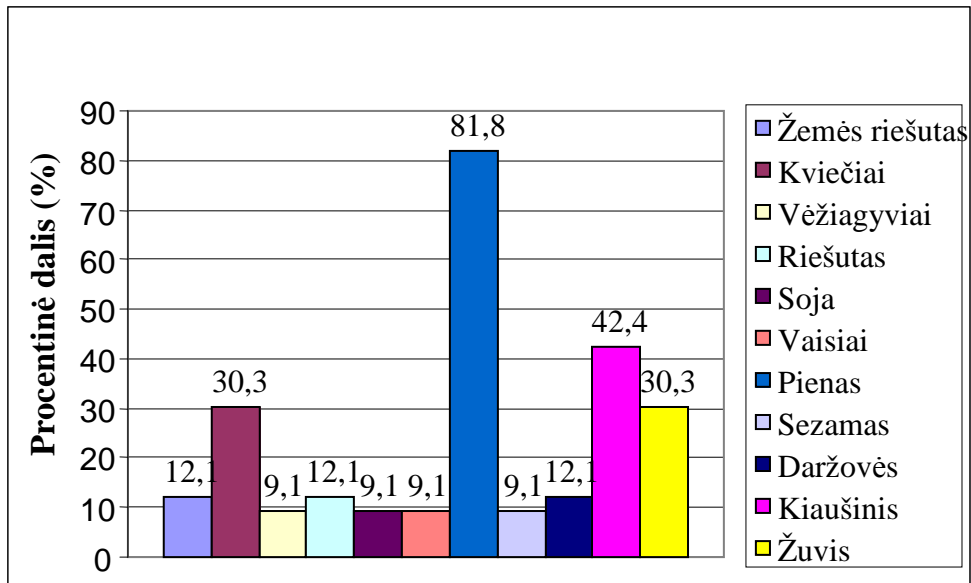
. 4 pav. Mergaičių netoleruojami maisto produktai



5 pav. Berniukų netoleruojami maisto produktai

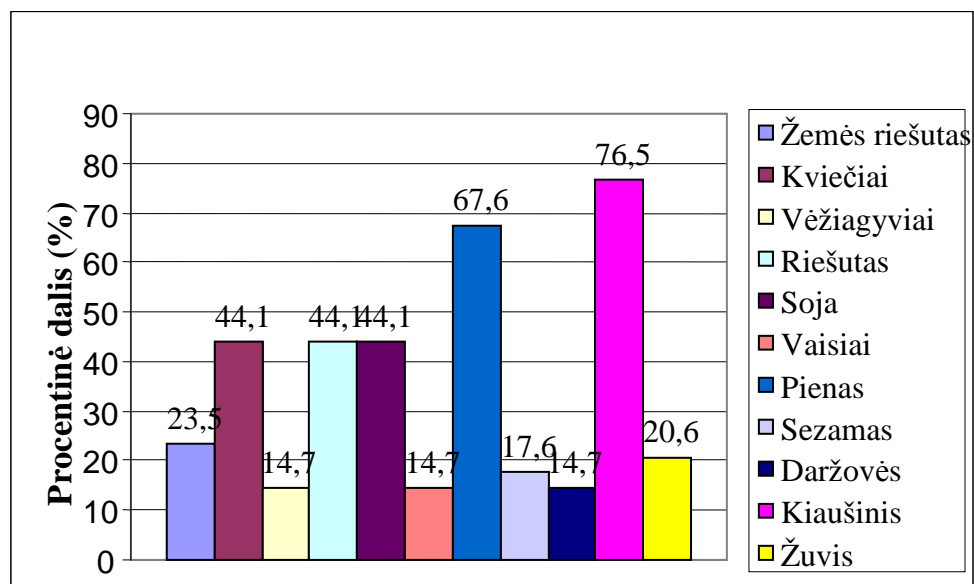
Analizuojant netoleruojamus maisto produktus atskirose amžiaus grupėse nustatėme, kad skirtumas tarp grupių yra statistiškai reikšmingas ( $\chi^2 = 22,095$ ;  $l/s = 11$ ;  $p = 0,018$ ).

Nuo gimimo iki 1 metų amžiaus vaikų netoleruojami maisto produktai pavaizduoti 6 paveiksle. Kaip matome iš diagramos duomenų, daugiausia vaikų šioje amžiaus grupėje buvo alergiški pienui (81,8%), truputį mažiau nei pusė vaikų (42,4%) yra alergiški kiaušiniui, trečdalis (30,3%)-žuviai. Mažiausiai šioje amžiaus grupėje vaikai buvo alergiški vėžiagyviams, sojai, vaisiams ir sezamui.



6 pav. 0-1 metų vaikų netoleruojami maisto produktai

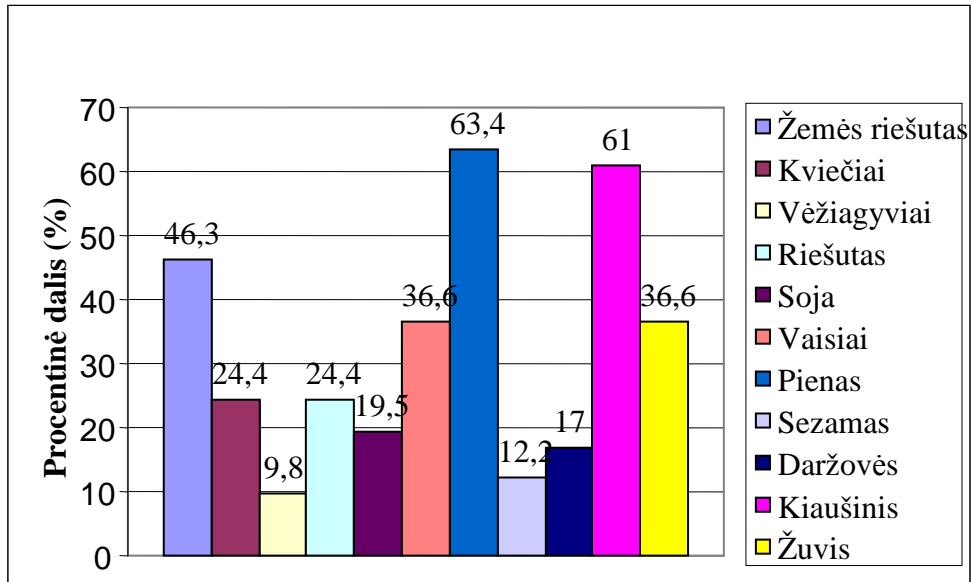
1-3 metų amžiaus grupėje daugiausiai vaikų (76,5%) buvo alergiški kiaušiniui ir pienui (67,6%). Daugiau nei trečdalis yra alergiški kviečiams, riešutams ir sojai. Mažiausiai vaikai šioje amžiaus grupėje buvo alergiški vėžiagyviams, vaisiams ir daržovėms (7 paveikslas).



7 pav. 1-3 metų vaikų netoleruojami maisto produktai

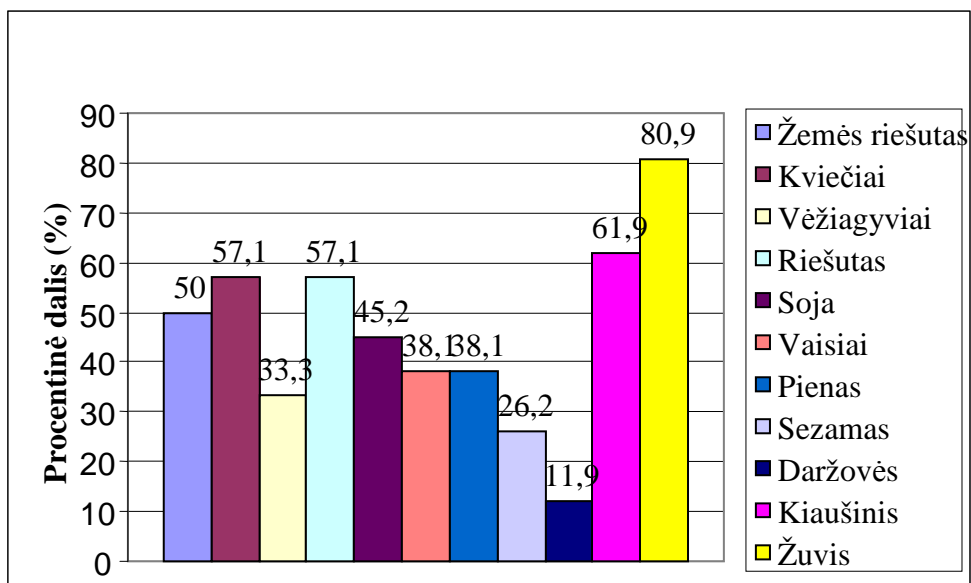
Ikimokyklinukų (3-6) metų amžiaus grupėje didžiausias procentas (63,4%) vaikų buvo alergiški pienui ir kiaušiniui (61%). Beveik pusė vaikų (46,3%) yra alergiški žemės riešutui ir

36,6% žuviai. Mažiausiai alergizuojantis produktas šioje amžiaus grupėje yra vėžiagyviai, 9,8% vaikų yra jiems alergiški (8 paveikslas).



8 pav. 3-6 metų vaikų netoleruojami maisto produktai

6-12 metų amžiaus grupėje daugiausia vaikų yra alergiški žuviai (80,9%), kiaušiniui (61,9%). Kviečiams ir riešutams alergiški yra daugiau nei pusė visų šios amžiaus grupės vaikų (57,1%), mažiausiai alergiški daržovėms (11,9%) (9 paveikslas).



9 pav. 6-12 metų vaikų netoleruojami maisto produktai



Iš 6,7,8,9 paveikslų duomenų matome, kad daugiausiai vaikų, alergiškų pienui yra 0-1 metų amžiaus, kiaušiniui yra labiausiai alergiški 1-3 metų amžiaus vaikai, o žuviai 6-12 metų.

Išanalizavus visose amžiaus grupėse vaikų netoleruojamus maisto produktus nustatėme, kad skirtumai nėra statistiškai reikšmingi tik tarp sezamo ( $p > 0,05$ ) ir daržovių ( $p > 0,05$ ).

Mokslinėje literatūroje nurodoma, kad jei vaikas turi paveldėtą polinkį alergijai, beveik kiekvienas maisto produktas gali sukelti alergiją. Tačiau dažniausiai pasireiškia alergija karvės pienui, kiaušiniams, įvairioms grūdinėms kultūroms, ypač kviečiams, šiek tiek vėliau įsijautrinama žuviai, riešutams, citrusiniams vaisiams [68].

Ispanijos mokslininkai įvertino dažniausiai simptomus sukeliančių maisto produktų paplitimą ir savybes 355 vaikų, kuriems diagnozuota IgE sukeliama alergija maistui, grupėje. Tyrimo rezultatai parodė, kad pagrindiniai alergizuotantys maisto produktai yra kiaušiniai, žuvis ir karvės pienas. Po to seka vaisiai (persikai, migdolai ir graikiniai riešutai) ir kitos daržovės [69].

Tulūzos mokslininkai nustatė, kad pagrindiniai maisto produktai, sukeliančios nepageidaujamas reakcijas- karvės pienas 11,9%, kiaušiniai 9,4%, kivi vaisiai 9,0%, žemės riešutai 8,2%, žuvis 7,8%, kiti riešutai 7,8% ir krevetės 5,3% [70].

Žinoma alergija vaisiams, uogoms ir daržovėms. Dažniausiai įjautrina citrusiniai vaisiai, ypač apelsinai, rečiau- mandarinai, bananai, abrikosai, figos ir greipfrutai. Palyginti retai įjautrina obuoliai, trešnės, baltieji serbentai. Dažniausiai pasitaiko alergija žemuogėms ir braškėms. Iš daržovių dažniausiai pasitaiko alergija pernokusiems pomidorams ir geltonosioms morkoms, rečiau- melionams, bulvėms, salotoms, šparagams, porams, petražolėms, salierams, kopūstams, ridikams, svogūnams, česnakams [26].

Alerginės ligos dažniausiai lydimos ne pavienio simptomo, o alerginėms ligoms būdingo simptomų komplekso, todėl tyrimu buvo siekiama išsiaiškinti, kokie negalavimai buvo būdingi sergantiems maisto alergijomis.

Sergančius maisto alergijomis dažniausiai vargina odos simptomai, jų būna 50% maisto alergijos atveju. Pagrindiniai odos alergijos simptomai yra pasikartojantys bėrimai. Ir toliau vartojant alergiją sukėlusį produktą, bėrimai plečiasi, odos plotai pradeda šlapuoti, stiprėja niežulys. Virškinamojo trakto simptomai-tai pasikartojantys spazminiai pilvo skausmai, atpylinėjimai (kūdikiams), vėmimas, viduriavimas, gleivingos, kartais kraujingos išmatos, lūpų ir gomurio niežulys. Virškinamojo trakto simptomai būna 20,0% alergijų maistui atveju. Kvėpavimo takų simptomai panašūs kaip sergant peršalimo ligomis, tai dažnos slogos, kosulys, karkalai plaučiuose, pasunkėjęs įkvėpimas ir iškvėpimas. Kvėpavimo takų simptomai sudaro 20,0% [26].

Išanalizavę varginančius simptomus pagal lytį nustatėme, kad skirtumas tarp lyčių nebuvo statistiškai reikšmingas ( $\chi^2 = 18,811$ ;  $l/s = 15$ ;  $p = 0,222$ ). Tiek berniukus (11 lentelė) tiek mergaites (10 lentelė) kamavo panašūs simptomai, jie nepriklausė nuo lyties.

Dažniausiai pasitaikantis simptomas tarp abiejų lyčių buvo odos paraudimas 70,0% (105), odos niežulys 63,9% (104) ir suaktyvėjusi egzema, kuri vargina 38,7 (58) vaikus.

Mergaičių grupėje dažniausiai pasitaikantys simptomai pasiskirstė sekančiai: 70,3% (52) vargina odos niežulys ir odos patinimas, 39,2% (29) suaktyvėjusi egzema, 37,8% (28) odos patinimas ir 27,0% (20) pilvo diegliai. Šioje grupėje rečiausiai pasireiškiantys simptomai buvo 1,4% (1) užkimimas ir negalėjimas stovėti.

10 lentelė. Mergaitėms būdingi simptomai

Simptomas	Abs.sk	Proc.	PI 95 %
Niežulys burnoje	9	12,2	4,7/19,6
Akių paraudimas	16	21,6	12,2/31,0
Gerklės smaugimas	7	9,5	2,8/16,1
Apsunkintas rijimas	7	9,5	2,8/16,1
Užkimimas	1	1,4	0,0/4,0
Apsunkintas kvėpavimas	2	2,7	0,0/6,4
Trumpas įkvėpimas	0	0,0	0,0/0,0
Švilpimas	2	2,7	0,0/6,4
Kosulys	6	8,1	1,9/14,3
Odos niežulys	52	70,3	59,9/80,7
Odos paraudimas	52	70,3	59,9/80,7
Gerklės niežulys	13	17,6	8,9/26,2
Suaktyvėjusi egzema	29	39,2	28,1/50,3
Dilgelinė/puslės	18	24,3	14,5/34,1
Odos patinimas	28	37,8	26,8/48,9
Pykinimas	12	16,2	7,8/24,6
Pilvo diegliai	20	27,0	16,9/37,1
Vėmimas	8	10,8	3,7/17,9
Viduriavimas	15	20,3	11,1/29,4
Galvos svaigimas	0	0,0	0,0/0,0
Širdies plakimas	0	0,0	0,0/0,0
Negalėjimas stovėti	1	1,4	0,0/4,0
Ausų niežulys	6	8,1	1,9/14,3
Sąmonės netekimas	0	0,0	0,0/0,0
Lūpų niežulys	9	12,2	4,7/19,6
Bėganti nosis	12	16,2	7,8/24,6
Užburkusi nosis	9	12,2	4,7/19,6

Čiaudulys	10	13,5	5,7/21,3
Akių niežulys	16	21,6	12,2/31,0
Ašaros	14	18,9	10,0/27,8

Dažniausiai pasitaikantys simptomai berniukų grupėje yra 69,7% (53) odos paraudimas, 68,4% (52) odos niežulys, 38,2% (29) suaktyvėjusi egzema ir 30,3% (23) odos patinimas. Rečiausiai šioje grupėje berniukus varginantys simptomai yra galvos svaigimas, negalėjimas stovėti ir sąmonės netekimas 1,3% (1).

11 lentelė. Berniukams būdingi simptomai

Simptomas	Abs.sk	Proc.	PI 95 %
Niežulys burnoje	13	17,1	8,6/25,6
Akių paraudimas	5	6,6	1,0/12,2
Gerklės smaugimas	13	17,1	8,6/25,6
Apsunkintas rijimas	8	10,5	3,6/17,4
Užkimimas	6	7,9	1,8/14,0
Apsunkintas kvėpavimas	8	10,5	3,6/17,4
Trumpas įkvėpimas	4	5,3	0,2/10,3
Švilpimas	7	9,2	2,7/15,7
Kosulys	12	15,8	7,6/24,0
Odos niežulys	52	68,4	58,0/78,9
Odos paraudimas	53	69,7	59,4/80,1
Gerklės niežulys	15	19,7	10,8/28,7
Suaktyvėjusi egzema	29	38,2	27,2/49,1
Dilgelinė/puslės	21	27,6	17,6/37,7
Odos patinimas	23	30,3	19,9/40,6
Pykinimas	7	9,2	2,7/15,7
Pilvo diegliai	12	15,8	7,6/24,0
Vėmimas	12	15,8	8,0/24,0
Viduriavimas	17	22,4	13,0/31,7
Galvos svaigimas	1	1,3	0,0/3,9
Širdies plakimas	2	2,6	0,0/6,2
Negalėjimas stovėti	1	1,3	0,0/3,9
Ausų niežulys	7	9,2	2,7/15,7
Sąmonės netekimas	1	1,3	0,0/3,9
Lūpų niežulys	9	11,8	4,6/19,1
Bėganti nosis	12	15,8	7,6/24,0
Užburkusi nosis	12	15,8	7,6/14,0
Čiaudulys	7	9,2	2,7/15,7
Akių niežulys	11	14,5	6,6/22,4
Ašaros	5	6,6	1,0/12,2

Analizuojant berniukų ir mergaičių, sergančių maisto alergijomis, negalavimus pastebėjome, kad berniukus dažniau nei mergaites vargino niežulys burnoje, gerklės smaugimas, ap sunkintas rijimas, užkimimas, ap sunkintas kvėpavimas, trumpas įkvėpimas, švilpimas, kosulys, gerklės niežulys, dilgėlinė/pūkšlės, vėmimas, viduriavimas, galvos svaigimas, širdies plakimas, ausų niežulys ir sąmonės netekimas. Mergaites dažniau nei berniukus vargino akių paraudimas, odos niežulys ir paraudimas, suaktyvėjusi egzema, odos patinimas, pykinimas, pilvo diegliai, negalėjimas stovėti, lūpų niežulys, bėganti nosis, čiaudulys, akių niežulys ir ašaros, tačiau gauti skirtumai statistiškai nereikšmingi ( $p>0,05$ ).

Literatūros šaltinių duomenimis, maisto alergijų pagrindiniai simptomai panašūs. Labai dažnai pirmieji alergijos požymiai yra lūpų, skruostų, liežuvio ir gomurio deginimas bei niežulys, atsirandantis praėjus kelioms minutėms po kontakto su alergenu. Alerginė reakcija gali paveikti odą, plaučius, virškinamąjį traktą ir sukelti tokius simptomus kaip dilgėlinė, bronchų spazmas, vėmimas ir viduriavimas. Vaikams alergija maistui dažniausiai pasireiškia odos, virškinamojo trakto ir kvėpavimo takų reakcijomis [27,34].

Tolimesnėje analizėje visus simptomus suskirstėme į tokias grupes:

- Virškinimo sistemos simptomai (niežulys burnoje, gerklės niežulys, lūpų niežulys, ap sunkintas rijimas, vėmimas, viduriavimas, pilvo diegliai ir pykinimas);
- Kvėpavimo sistemos simptomai (bėganti nosis, užburkusi nosis, čiaudulys, gerklės smaugimas, ap sunkintas kvėpavimas, užkimimas, trumpas įkvėpimas, švilpimas ir kosulys);
- Odos simptomai (odos patinimas, paraudimas, ausų niežulys, suaktyvėjusi egzema, dilgėlinė/pūkšlės ir odos niežulys);
- Kiti simptomai (akių niežulys, ašaros, akių paraudimas, sąmonės netekimas, negalėjimas stovėti, širdies plakimas ir galvos svaigimas);

Išanalizavę vaikus kamuojančius virškinimo sistemos simptomus pagal amžiaus grupes nustatėme, kad skirtumai tarp grupių yra statistiškai reikšmingi ( $p<0,05$ ), išskyrus pykinimą, viduriavimą ir pilvo dieglius ( $p>0,05$ ) (12 paveikslas).

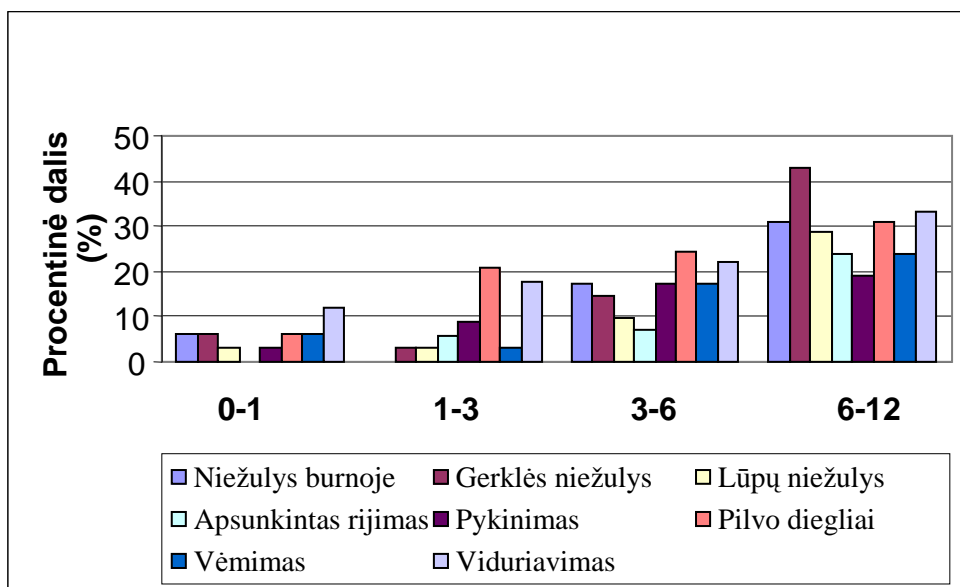
0-1 metų vaikų amžiaus grupėje, dažniausiai kamuojantys simptomai yra: viduriavimas (12,1%), niežulys burnoje (6,1%), gerklės niežulys (6,1%), pilvo diegliai (6,1%) ir vėmimas (6,1%).

1-3 metų vaikų amžiaus grupėje, dažniausiai pasitaikantys simptomai yra pilvo diegliai (20,6%) ir viduriavimas (17,6%).

3-6 metų grupėje, vaikus kamuojantys dažniausi simptomai buvo pilvo diegliai (24,4%), viduriavimas (22,0%), niežulys burnoje (17,1%), pykinimas (17,1%) ir vėmimas (17,1%).

Vyresniu vaikų grupėje (6-12 metų) simptomai pasiskirstė sekančiai: gerklės niežulys (42,9%), viduriavimas (33,3%), niežulys burnoje ir pilvo diegliai (31,0%).

Taigi, visose amžiaus grupėse, dažniausiai vaikus varginantys virškinimo sistemos simptomai buvo viduriavimas ir pilvo diegliai.



12 pav. Virškinimo sistemos simptomai pagal amžiaus grupes

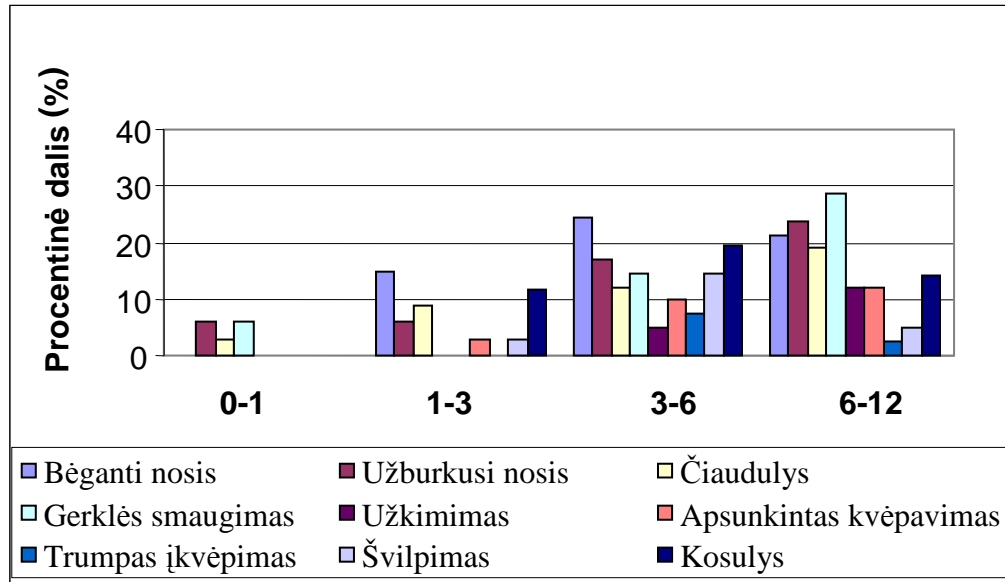
Išanalizavę, kokie kvėpavimo sistemos simptomai vaikus kamuoja pagal amžiaus grupes, gavome duomenis, kad visų simptomų skirtumai tarp amžiaus grupių yra reikšmingi ( $p < 0,05$ ), išskyrus trumpą įkvėpimą, užburkusią nosį, čiaudulį ir kosulį ( $p > 0,05$ ), šių simptomų pasireiškimas nepriklausė nuo vaikų amžiaus (13 paveikslas).

0-1 metų amžiaus grupėje, pasireiškiantys simptomai buvo užburkusi nosis (6,1%), čiaudulys (3,0%) ir gerklės smauginimas (6,1%).

1-3 metų vaikus dažniausiai kamavo bėganti nosis (14,7%), kosulys (11,8%) ir čiaudulys (8,8%).

3-6 metų amžiaus grupėje, dažniausiai pasireiškiantys kvėpavimo sistemos simptomai buvo bėganti nosis (24,4%), kosulys (19,5%) ir užburkusi nosis (17,1%).

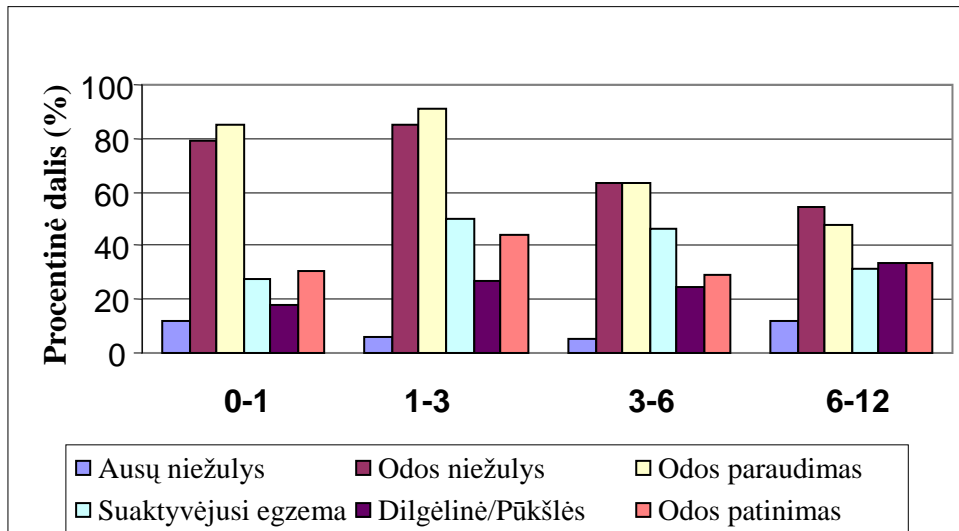
6-12 metų vaikus kamuojantys simptomai pasiskirstė sekančiai: gerklės smaugimas (28,6%), užburkusi nosis (23,8%) ir bėganti nosis (21,4%).



13 pav. Kvėpavimo sistemos simptomai pagal amžiaus grupes

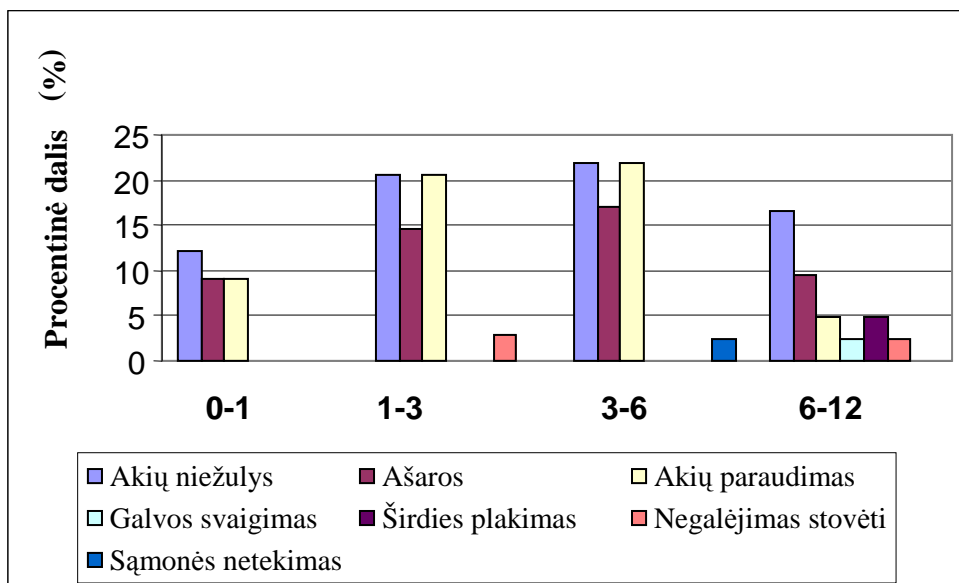
Analizuodami tyrimo dalyvius varginančius odos simptomus pagal jų amžių nustatėme, kad odos paraudimo, patinimo ir niežulio skirtumai tarp amžiaus grupių yra statistiškai reikšmingi ( $p < 0,05$ ), o likusių simptomų ne ( $p > 0,05$ ) (14 paveikslas).

0-1, 1-3 ir 6-12 metų amžiaus grupėse, dažniausiai vaikus kamuojantys simptomai buvo odos paraudimas, niežulys ir jos patinimas, o 3-6 metų amžiaus grupėje, dažniausiai pasireiškiantys simptomai buvo odos niežulys (63,4%), odos paraudimas (63,4%) ir suaktyvėjusi egzema (46,3%). Iš visų odos simptomų, rečiausiai vaikus kamavo ausų niežulys visose amžiaus grupėse.



14 pav. Odos simptomai pagal amžiaus grupes

Išanalizavę kitus vaikus kamuojančius simptomus pagal amžių nustatėme, kad visų simptomų skirtumai tarp amžiaus grupių nėra statistiškai reikšmingi ( $p > 0,05$ ). Visose amžiaus grupėse dažniausiai pasireiškiantys simptomai buvo akių niežulys, ašaros ir akių paraudimas (15 paveikslas).

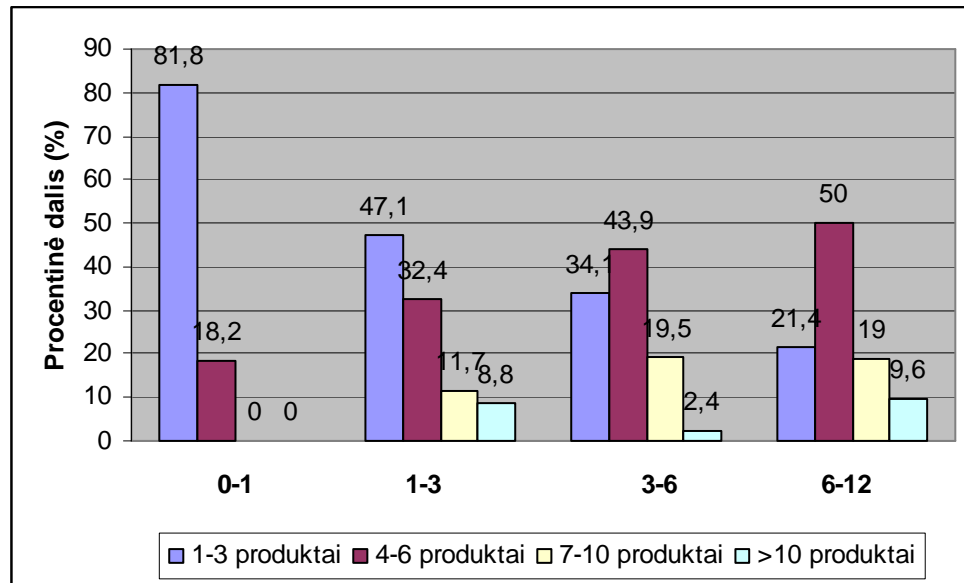


15 pav. Kiti simptomai pagal amžiaus grupes

Tyrimo metu motinos buvo klausiamos, kelių maisto produktų vengia jų vaikas. Iš visų 150 apklaustųjų 44,0% (66) moterys teigė, kad vaikas vengia 1-3 maisto produktų, 37,3% (56)

nurodė, kad 4-6 produktų, 13,3% (20) pažymėjo, kad vengia 7-10 maisto produktų ir 5,3% (8) nurodė, kad jų vaikas vengia 10 ir daugiau maisto produktų.

Palyginus vengiamų produktų skaičių pagal amžiaus grupes nustatėme, kad skirtumas tarp grupių yra statistiškai reikšmingas ( $\chi^2 = 59,520$ ;  $l/s = 33$ ;  $p = 0,003$ ). Atsakymų pasirinkimas pagal amžiaus grupes pavaizduotas 16 paveiksle.

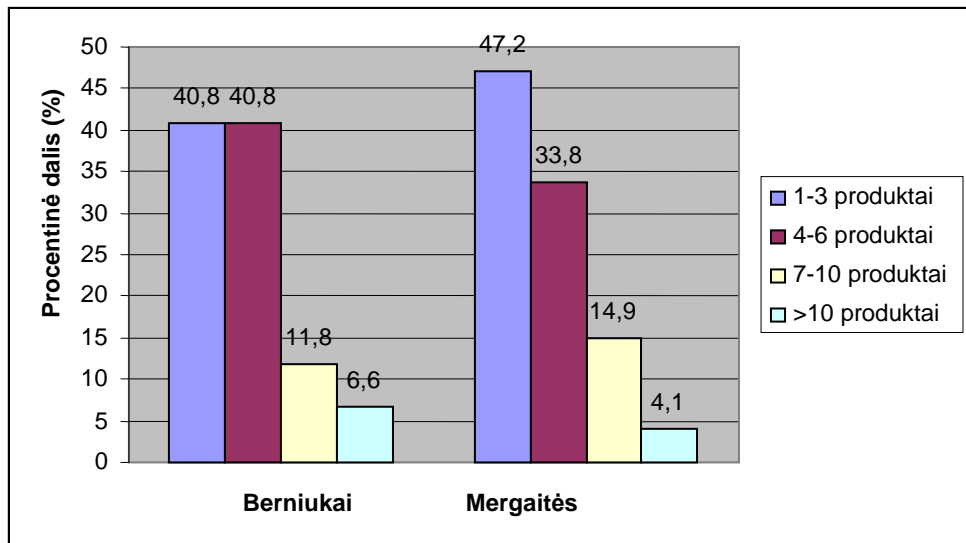


16 pav. Vengiami produktai pagal amžiaus grupes

Nuo gimimo iki 1 metų amžiaus vaikų grupėje, didžioji dauguma vaikų vengia 1-3 maisto produktų (81,8%) ir likusi dalis (8,2%) vengia 4-6 produktų. 1-3 metų amžiaus vaikų grupėje beveik pusė (47,1) yra alergiški 1-3 maisto produktams ir mažiausiai alergiškų yra daugiau kaip 10 produktų (8,8%). 3-6 metų amžiaus vaikai daugiausiai yra alergiški 4-6 maisto produktams (43,9%) ir lygiai pusė (50%) vaikų iš 6-12 metų amžiaus grupės taip pat yra alergiški 4-6 maisto produktams.

Palyginus keliems maisto produktams vaikai alergiški pagal lytį gavome, kad skirtumas tarp lyties grupių nėra statistiškai reikšmingas ( $\chi^2 = 1,559$ ;  $l/s = 3$ ;  $p = 0,669$ ) (17 paveikslas).

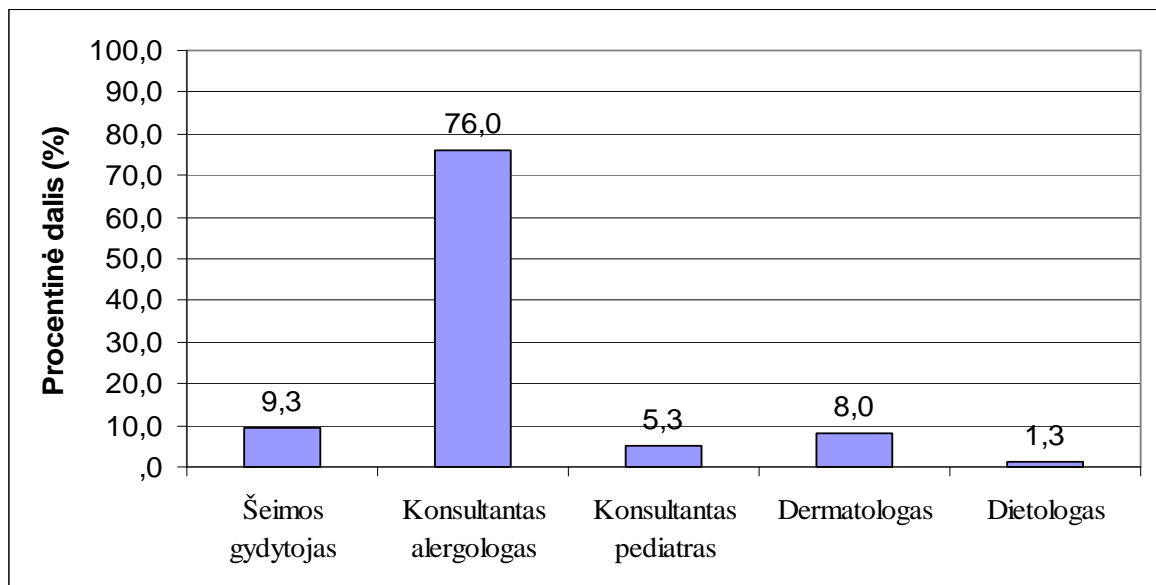




17 pav. Vengiami maisto produktai pagal lytį

Berniukų grupėje 40,8% vengia 1-3 ir 4-6 maisto produktų, 11,8% yra alergiški 7-10 ir 6,6% daugiau kaip 10 maisto produktų. Mergaičių grupėje daugiausiai 47,2% vengia 1-3 maisto produktų ir mažiausiai 4,1% daugiau kaip 10 produktų.

Analizuojant maisto alergijų ypatumus, respondencijų buvo klausama, kas jų vaikui diagnozavo maisto alergiją ( $\chi^2 = 269,800$ ; IIs=4;  $p=0,000$ ) (paveikslas 18).



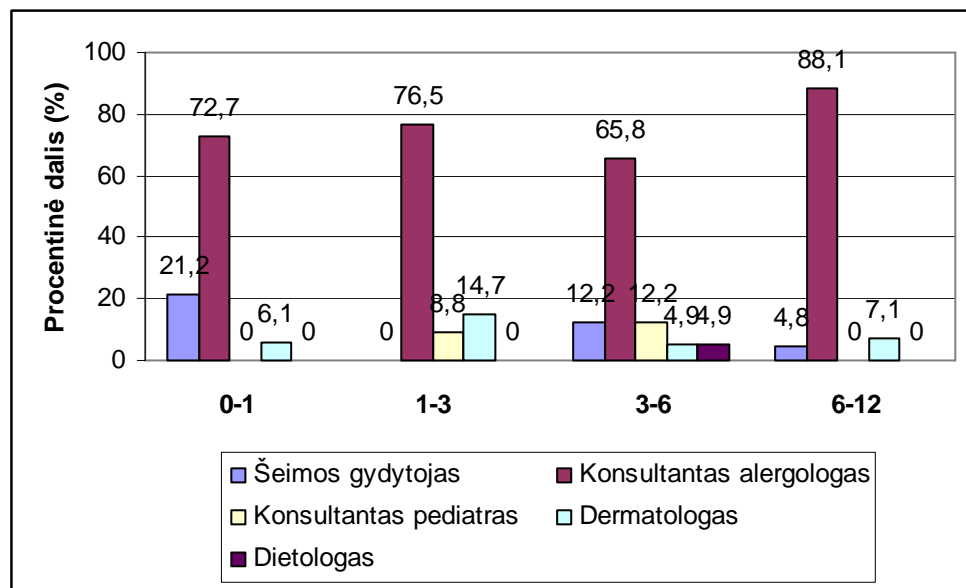
18 pav. Kas vaikui diagnozavo maisto alergiją

Didžioji dauguma motinų 76,0% teigė, kad vaikui ligą diagnozavo konsultantas alergologas, 9,3% sakė, kad šeimos gydytojas, 8,0% ir 5,3% atitinkamai dermatologas ir

konsultantas pediatras, mažiausiai, 1,3% motinų sakė, kad jų vaikui maisto alergiją nustatė dietologas.

Išanalizavę, kas nustatė maisto alergiją pagal amžiaus grupes nustatėme, kad skirtumas tarp grupių yra statistiškai reikšmingas ( $p < 0,05$ ) (19 paveikslas), tačiau statistiškai nereikšmingą skirtumą ( $p > 0,05$ ) gavome palyginę tą patį klausimą pagal vaikų lytį.

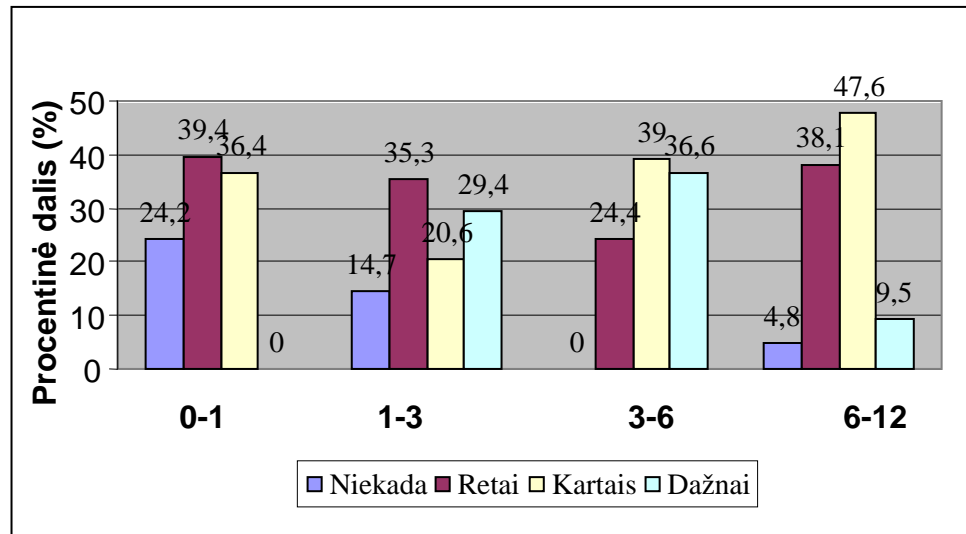
Kaip matome iš diagramos duomenų, daugiausiai vaikams maisto alergija diagnozavo konsultantai alergologai, tas dėsningumas vyrauja visose amžiaus grupėse.



19 pav. Kas vaikui diagnozavo maisto alergiją pagal amžiaus grupes

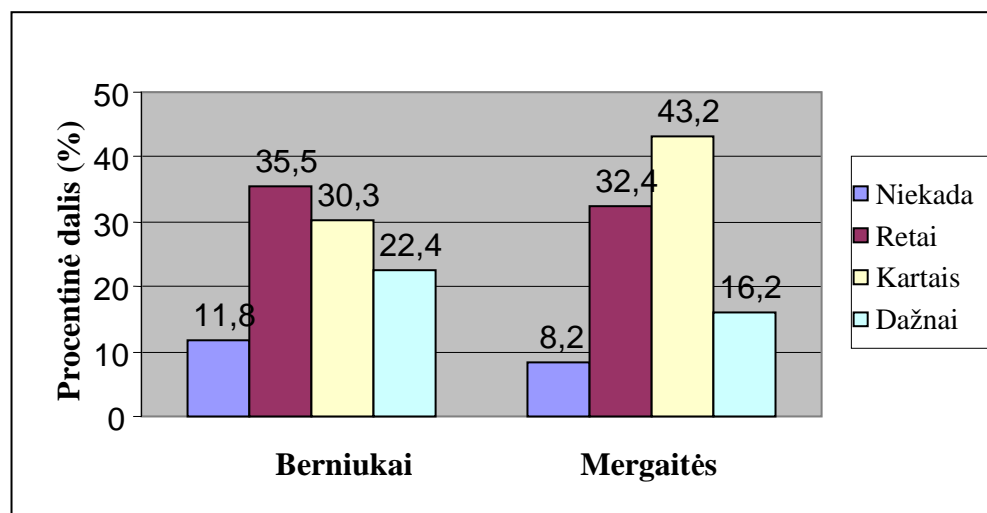
Į klausimą, kaip dažnai jūsų vaikas sutinka kitą vaiką sergantį maisto alergija respondentės atsakė sekančiai: daugiausia 36,7% nurodė, kad sutinka kartais, 34,0% retai, kad dažnai pažymėjo 19,3% motinų ir niekada 10,0%. Iš šio klausimo galima netiesiogiai spręsti, kiek tokių vaikų, sergančių maisto alergija, yra konkrečiaus vaiko aplinkoje, ar sergantys panašia liga turi galimybę bendrauti.

Išanalizavę to paties klausimo atsakymų pasirinkimą pagal amžių (20 paveikslas) ir lytį (21 paveikslas) nustatėme, kad duomenys statistiškai reikšmingi tik lyginant su vaikų amžiaus grupėmis ( $p < 0,05$ ).



20 pav. Kaip dažnai vaikas sutinka kitą vaiką sergantį maisto alergija pagal amžiaus grupes

Didžioji dalis motinų, auginančių nuo gimimo iki 3 metų vaikus pažymėjo, kad kitą vaiką sergantį maisto alergija sutinka retai, atitinkamai 39,4% ir 35,3%, o dauguma motinų, auginančių vyresnius vaikus, nuo 6 iki 12 metų teigė, kad kartais, atitinkamai 39,0% ir 47,6%. Daugiausiai respondenčių 36,6%, auginančių 3-6 metų vaikus teigė, kad kitą, sergantį tokia pat liga vaiką, sutinka dažnai.



21 pav. Kaip dažnai vaikas sutinka kitą vaiką sergantį maisto alergija pagal lytį

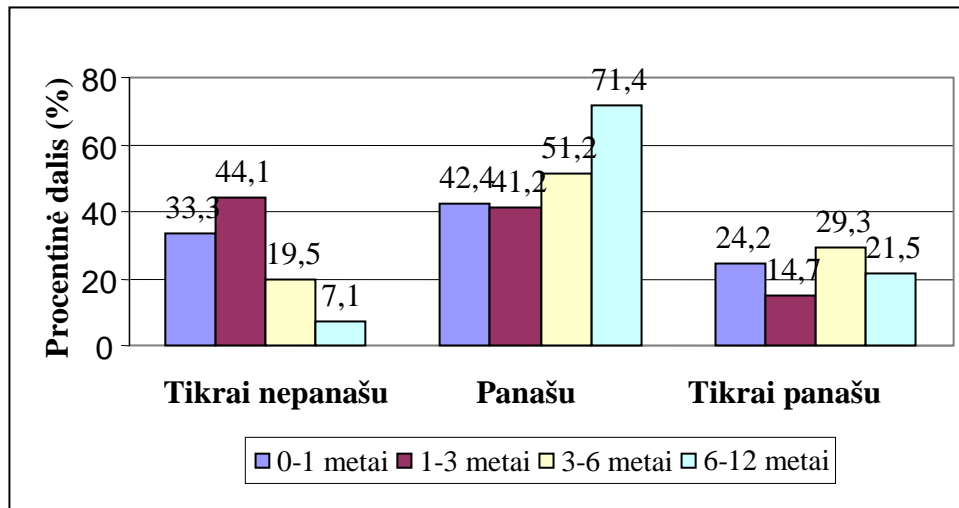
Dauguma berniukus auginančių motinų (35,5%) teigė, kad kitą sergantį vaiką sutinka retai, o didžioji dalis mergaites auginančių (43,2%), kad kartais, tačiau skirtumas tarp grupių nėra statistiškai reikšmingas ( $\chi^2 = 3,085$ ;  $l/s = 3$ ;  $p = 0,379$ ) (21 paveikslas).

Mūsų tyrimo metu, motinų buvo klausama:

- Kokia tikimybė, kad vaikas suvalgys maisto kuriam yra alergiškas?

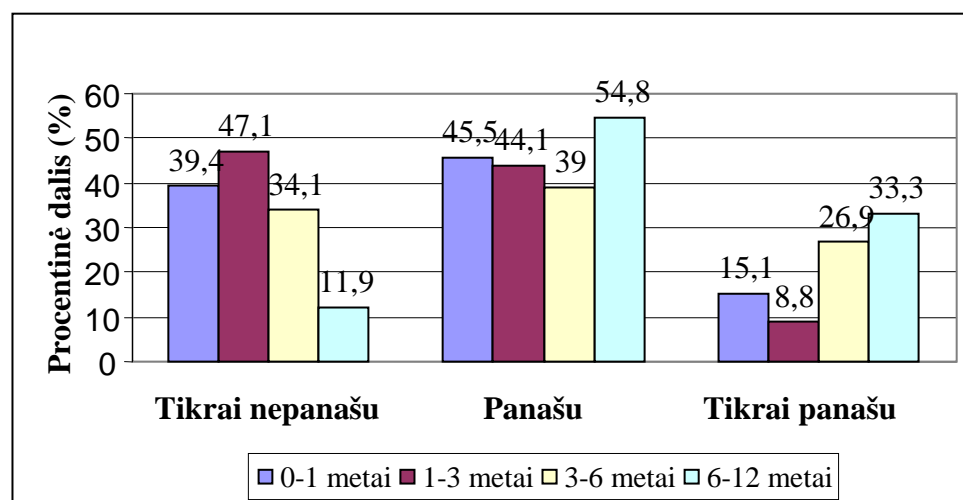
- Kokia tikimybė, kad vaikas turės sunkia reakcija, jei suvalgys maisto kuriam yra alergiškas?

Išanalizavę šiuos klausimus pagal vaikų amžiaus grupes nustatėme, kad skirtumai tarp grupių yra statistiškai reikšmingi ( $p < 0,05$ ), tačiau statistiškai nereikšmingą skirtumą ( $p > 0,05$ ) gavome palyginus pagal vaikų lytį.



22 pav. Kokia tikimybė, kad vaikas suvalgys maisto kuriam yra alergiškas pagal amžiaus grupes

Dauguma respondenčių, auginančių 0-1, 3-6 ir 6-12 metų vaikus teigė, kad yra panašu, jog vaikas gali suvalgyti maistą, kuriam yra alergiškas, atitinkamai 42,4%, 51,2% ir 71,4%, o didžioji dalis (44,1%) moterų, kurių šeimose auga 1-3 metų vaikai, pažymėjo, jog tikrai nepanašu, kad vaikas tokį maistą galėtų suvalgyti (22 paveikslas).



23 pav. Kokia tikimybė, kad vaikas turės sunkią reakciją, jei suvalgys maisto kuriam yra alergiškas pagal amžiaus grupes

Labai panašiai respondenčių atsakymai pasiskirstė ir į klausimą, ar vaikas turės sunkią reakciją, jei suvalgys maisto, kuriam yra alergiškas (23 paveikslas). 0-1, 3-6 ir 6-12 metų vaikus auginančios moterys mano, kad tai yra panašu, atitinkamai 45,5%, 39,0% ir 54,8%, o dauguma moterų (47,1%), kurių vaikai yra 1-3 metų amžiaus teigia, kad tikrai yra nepanašu, jog vaikas galėtų turėti sunkią reakciją dėl suvalgyto maisto.

### 5.3 Respondenčių ir jų vaikų sveikatos būklės charakteristika

Respondenčių buvo klausama, kaip jos vertina savo sveikatą, o taip pat kaip vertina savo vaiko sveikatos būklę.

Daugiausia moterų- 33,3% (50) savo sveikatą vertina pakankamai gerai, 20,0% (30) mano, kad ji gera, 18,0% (27) ją įvertino kaip nelabai gerą, 17,3% (26) teigė, kad jų sveikata labai gera, 7,3% (11) moterų pasirinko atsakymo variantą bloga, 4,0% (6) respondentės mano kad jų sveikata puiki ir neatsirado nei vienos moters, kuri savo sveikatą įvertintų kaip labai blogą (24 lentelė). Tolimesnėje analizėje motinos pagal savo sveikatos vertinimą sugrupuotos taip: gera (tos, kurios sveikatą vertino puiki, labai gera ir gera), nelabai gera (kur sveikata buvo įvertinta kaip pakankamai gera ir nelabai gera) ir bloga (vertinusios sveikatą kaip bloga ir labai bloga).

Kaip teigia Petkevičienė J., Klumbienė J. savo sveikatą apibūdina kaip blogą ar gana blogą 11,7% moterų (mūsų tyrimo duomenimis, blogai sveikatą įvertino 7,3% respondenčių). Prastesnis savo sveikatos vertinimas dažniausiai atspindi emocinę įtampą, psichologinius sunkumus [66].

24 lentelė. Respondenčių subjektyvus savo sveikatos būklės vertinimas

Jūsų bendra sveikata	N	Proc.	PI 95%
Puiki	6	4	0,9/7,1
Labai gera	26	17,3	11,3/23,4
Gera	30	20	13,6/26,4
Pakankamai gera	50	33,3	25,8/40,9
Nelabai gera	27	18	11,9/24,1
Bloga	11	7,3	6,8/23,0
Labai bloga	0	0	0,0/0,0

$$\chi^2 = 123,25; \text{Ils} = 30; p = 0,000$$

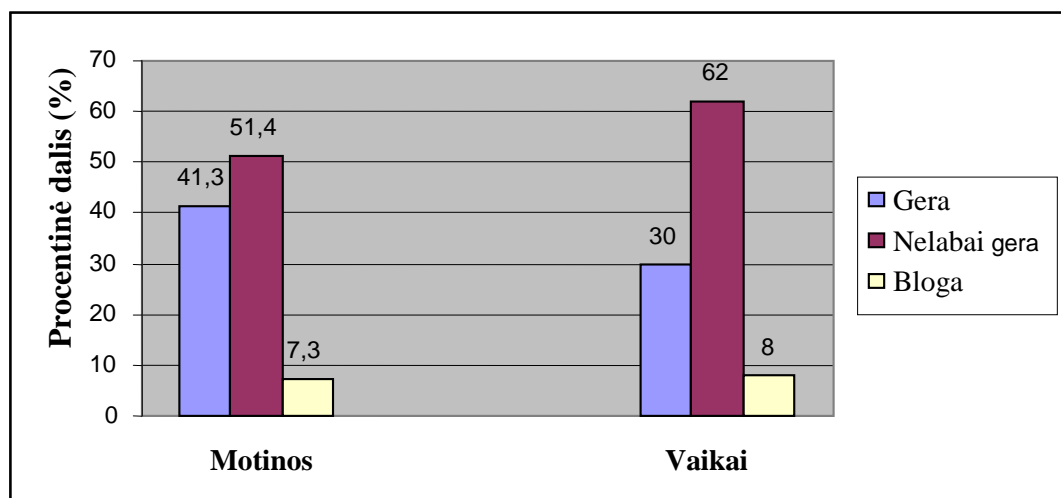
Taip pat respondenčių buvo prašoma įvertinti savo vaiko sveikatos būklę (25 lentelė).

25 lentelė. Respondenčių subjektyvus vaiko sveikatos būklės vertinimas

Jūsų vaiko bendra sveikata	N	Proc.	PI 95%
Puiki	2	1,3	0,0/3,2
Labai gera	11	7,3	3,2/11,5
Gera	32	21,3	14,8/27,9
Pakankamai gera	44	29,3	22,0/36,6
Nelabai gera	49	32,7	25,2/40,2
Bloga	11	7,3	6,8/23,0
Labai bloga	1	0,7	0,0/4,0

$$\chi^2 = 123,25; \text{lls}=30; p=0,000$$

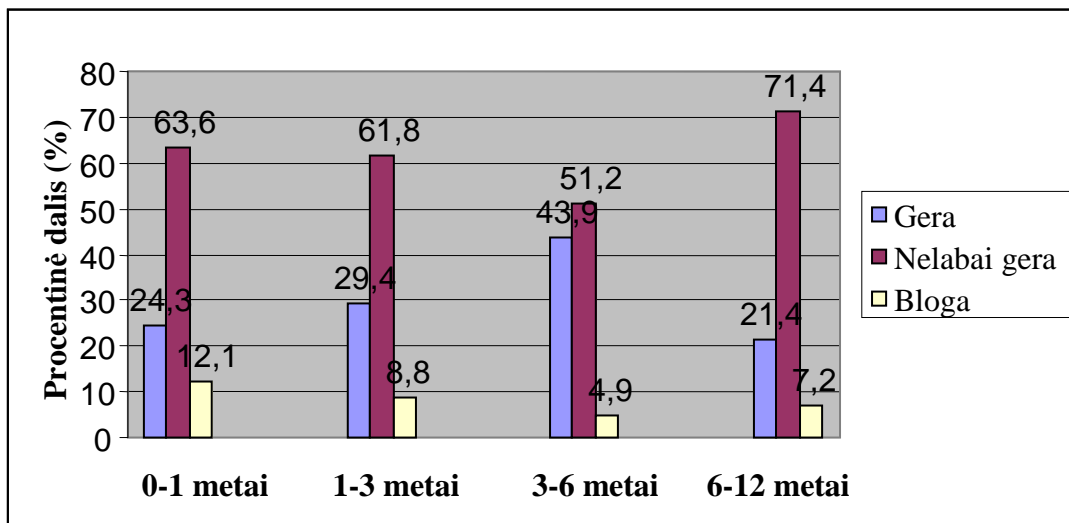
Motinių atsakymai į šį klausimą pasiskirstė sekančiai: daugiausia motinų 37,2% (49) savo vaiko sveikatą vertina kaip nelabai gerą, 29,3% (44) kaip pakankamai gerą, 21,3% (32) moterys mano kad jų vaiko sveikata yra gera, po 7,3% (11) respondenčių pažymėjo atsakymų variantus labai gera ir bloga, tik 1,3% (2) moterys mano kad jų vaikų sveikata šiuo metu yra puiki ir 0,7% (1) pažymėjo, kad sveikata labai bloga. Tolimesnėje analizėje vaikai pagal sveikatą suskirstyti į šias grupes- gera (kur motinos vaikų sveikatą įvertino kaip puikią, labai gerą ir gerą), nelabai gera (sveikata buvo įvertinta kaip pakankamai gera ir nelabai gera) ir bloga (kur motinos vaikų sveikatą vertino kaip blogą ir labai blogą).



26 pav. Respondenčių pasiskirstymas pagal subjektyvų savo ir savo vaiko sveikatos būklės vertinimą

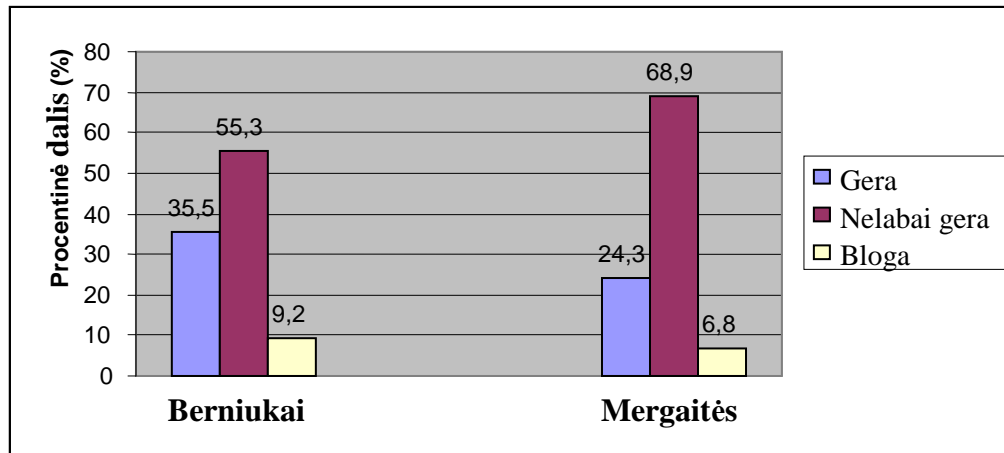
Kaip matome iš pateiktos 26 paveikslo duomenų, daugiau motinų savo sveikatą vertina geriau nei savo vaikų, ir atvirkščiai, vaikų sveikatą motinos linkusios vertinti kaip blogesnę ir nelabai gerą ( $\chi^2 = 51,631$ ;  $l/s = 10$ ;  $p = 0,000$ ).

Mokslininkai, tyrę respondentų požiūrį į sveikatą yra nustatę, kad sveikatos vertinimui įtakos turi sergamumas įvairiomis ligomis [67]. Todėl galima daryti išvadą, kad dėl sirgimo maisto alergija, motinos vaikų sveikatą įvertino prasčiau nei savo.



27 pav. Respondenčių subjektyvus vaiko sveikatos vertinimas pagal amžiaus grupes

Paanalizavus respondenčių subjektyvų savo vaikų sveikatos vertinimą pagal amžiaus grupes nustatėme, kad skirtumas tarp grupių nėra statistiškai reikšmingas ( $\chi^2 = 6,691$ ;  $l/s = 6$ ;  $p = 0,350$ ). Visose amžiaus grupėse daugiausia motinų vaikų sveikatą įvertino kaip nelabai gerą. Kad vaiko sveikata gera, daugiausia motinų (43,9%) pažymėjo 3-6 metų vaikų amžiaus grupėje, o kad sveikata bloga-didžioji dalis taip manančių motinų (12,1%) buvo 0-1 metų amžiaus vaikus auginančiųjų grupėje (27 paveikslas).



28 pav. Respondenčių subjektyvus vaiko sveikatos vertinimas pagal vaiko lytį

28 paveiksle pateikti duomenys rodo vaikų subjektyvaus sveikatos vertinimo ir lyties sąsajas. Didžioji dauguma respondenčių, auginančių tiek berniukus, tiek mergaites, savo vaikų sveikatą įvertino kaip nelabai gerą, atitinkamai 55,3% ir 68,9%. Motinų, auginančių berniukus grupėje, buvo daugiau manančių, kad vaiko sveikata yra gera (35,5%), tačiau toje pačioje grupėje buvo ir daugiau motinų, įvertinusių vaiko sveikatą kaip blogą (9,2%), tačiau gauti skirtumai tarp grupių nėra statistiškai reikšmingi ( $\chi^2 = 2,978$ ;  $l/s = 2$ ;  $p = 0,226$ ).

#### 5.4 Atskirų gyvenimo kokybės sričių vertinimas

Norint objektyviau įvertinti sergančių maisto alergija gyvenimo kokybę, motinų buvo paprašyta atsakyti į klausimus, apimančius 4 pagrindines gyvenimo kokybės sritis:

- Fizinę gyvenimo kokybės sritį;
- Psichologinę gyvenimo kokybės sritį;
- Socialinių santykių gyvenimo kokybės sritį;
- Aplinkos gyvenimo kokybės sritį.

##### 5.4.1 Fizinė gyvenimo kokybės sritis

Apie vaikų fizinę gyvenimo kokybės sritį sprendžiame iš motinų atsakymo į klausimą, ar vaikas, sergantis maisto alergija, patiria fizinį išsekimą.

Analizuojant duomenis nustatyta, kad į teiginį „Mano vaikas, sergantis maisto alergija, patiria fizinį išsekimą, respondentės atsakė skirtingai (skirtumas statistiškai reikšmingas:  $\chi^2 = 75,213$ ;  $l/s = 6$ ;  $p < 0,05$ ). Daugiau kaip trečdalis motinų (32,7 proc.) teigė, kad dėl ligos vaikas



fizinio išsekimo nepatiria. Šiek tiek mažiau (24,0proc.) nurodė, kad vaiko liga fizinį išsekimą įtakoja nedaug.

Alerginės ligos ir fizinio išsekimo sąsajas skirtingose vaikų amžiaus grupėse respondentės nurodė skirtingai ( $\chi^2 = 21,115$ ;  $l/s = 6$ ;  $p = 0,002$ ) (29 lentelė). Dauguma motinų, auginančių vaikus nuo 0 iki 6 metų amžiaus teigė, kad vaiko liga neturi įtakos jo fiziniam išsekimui. Tuo tarpu dauguma motinų, auginančių nuo 6 metų amžiaus iki 12 metų nurodė, kad maisto alergija turi įtakos vaiko išsekimui.

29 lentelė. Mano vaikas, sergantis maisto alergija, patiria fizinį išsekimą palyginimas pagal amžiaus grupes

Amžiaus grupės		Mano vaikas, sergantis maisto alergija, patiria fizinį išsekimą							Viso
		Neturi įtakos	Įtakoja nedaug	Įtakoja kai ką	Įtakoja	Įtakoja gana daug	Įtakoja labai daug	Ypatingai įtakoja	
0-1 metai	N	13	11	2	2	1	4	0	33
	Amžiaus grupėje	39,40%	33,30%	6,10%	6,10%	3,00%	12,10%	0,00%	100,00%
	Visoje imtyje	8,60%	7,30%	1,30%	1,30%	0,70%	2,70%	0,00%	22,00%
1-3 metai	N	15	9	2	2	5	0	1	34
	Amžiaus grupėje	44,10%	26,40%	5,80%	5,80%	14,70%	0,00%	2,90%	100,00%
	Visoje imtyje	10,00%	6,00%	1,30%	1,30%	3,30%	0,00%	0,70%	22,70%
3-6 metai	N	14	9	9	5	2	2	0	41
	Amžiaus grupėje	34,10%	21,90%	21,90%	12,10%	4,80%	4,80%	0,00%	100,00%
	Visoje imtyje	9,30%	6,00%	6,00%	3,30%	1,30%	1,30%	0,00%	27,30%
6-12 metai	N	7	7	11	9	4	3	1	42
	Amžiaus grupėje	16,60%	16,60%	26,10%	21,40%	9,50%	7,10%	2,30%	100,00%
	Visoje imtyje	4,70%	4,70%	7,30%	6,00%	2,70%	2,00%	0,70%	28,00%
Viso	N	49	36	24	18	12	9	2	150
	Amžiaus grupėje	32,70%	24,00%	16,00%	12,00%	8,00%	6,00%	1,30%	100,00%
	Visoje imtyje	32,70%	24,00%	16,00%	12,00%	8,00%	6,00%	1,30%	100,00%

$\chi^2 = 21,115$ ;  $l/s = 6$ ;  $p = 0,002$

Palyginus pasirinktų atsakymų variantų skaičių skirtingose lyties grupėse nustatyta, kad motinų, auginančių berniukus, ir motinų, auginančių mergaites, pasirinkimai skyrėsi (skirtumas

statistiškai reikšmingas  $\chi^2=14,123$ ;  $l/s=6$ ;  $p=0,015$ ). Atsakymų pasirinkimas pagal lytį pavaizduotas 30 lentelėje.

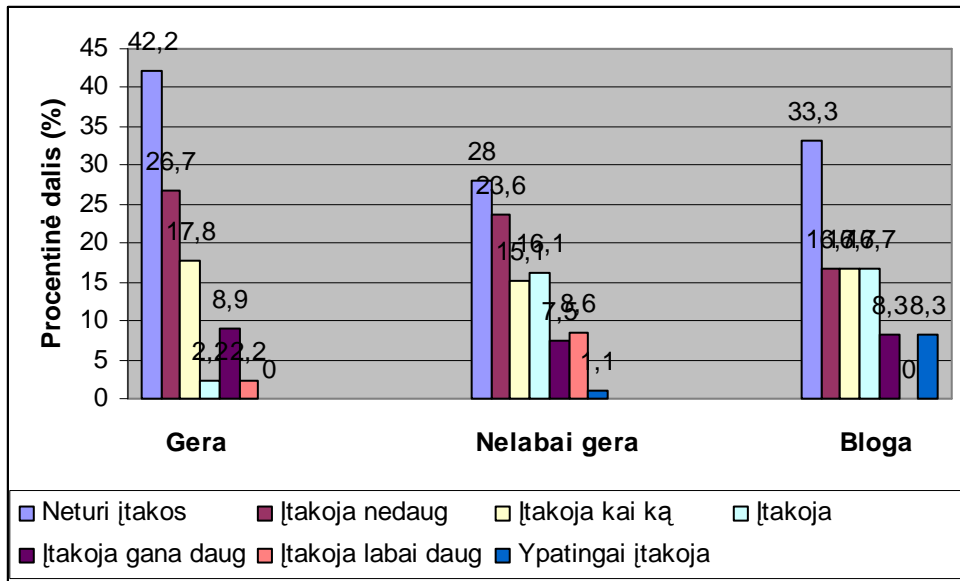
30 lentelė. Mano vaikas, sergantis maisto alergija, patiria fizinį išsekimą palyginimas pagal vaiko lytį

		Mano vaikas, sergantis maisto alergija, patiria fizinį išsekimą								
			Neturi įtakos	Įtakoja nedaug	Įtakoja kai ką	Įtakoja	Įtakoja gana daug	Įtakoja labai daug	Ypatingai įtakoja	Viso
Lytis	Berniukas	N	26	19	10	10	4	6	1	76
		Lyties grupėje	34,20%	25,00%	13,20%	13,20%	5,20%	7,90%	1,30%	100,00%
		Visoje imtyje	17,30%	12,60%	6,70%	6,70%	2,70%	4,00%	0,70%	50,70%
	Mergaitė	N	23	17	14	8	8	3	1	74
		Lyties grupėje	31,00%	23,00%	18,90%	10,80%	10,80%	4,10%	1,40%	100,00%
		Visoje imtyje	15,30%	11,30%	9,30%	5,30%	5,30%	2,00%	0,70%	49,30%
Viso	N	49	36	24	18	12	9	2	150	
	Lyties grupėje	32,70%	24,00%	16,00%	12,00%	8,00%	6,00%	1,30%	100,00%	
	Visoje imtyje	32,70%	24,00%	16,00%	12,00%	8,00%	6,00%	1,30%	100,00%	

$\chi^2=14,123$ ;  $l/s=6$ ;  $p=0,015$

Dauguma motinų, auginančių berniukus, pažymėjo, kad vaiko patiriamam fiziniam išsekimui maisto alergija neturi įtakos ir įtakoja nedaug, atitinkamai 34,2% (26) ir 25,0% (19). Panašiai atsakymo variantus rinkosi ir respondenčių grupė, auginanti mergaites. 31,0% (23) ir 23,0% (17) atitinkamai neturi įtakos ir įtakoja nedaug.

Įvertinus dėl ligos patiriamo vaiko fizinio išsekimo ir subjektyvaus vaiko sveikatos būklės vertinimo sąsajas nustatėme, kad skirtumas nėra statistikai reikšmingas ( $p>0,05$ ). Visose vaiko sveikatos vertinimo grupėse (gera, nelabai gera, bloga) daugiausia motinų teigė, kad vaiko patiriamam fiziniam išsekimui jo sirgimas alergija neturi jokios įtakos (31 paveikslas).



31 pav. Mano vaikas, sergantis maisto alergija, patiria fizinį išsekimą palyginimas pagal subjektyvų vaiko sveikatos būklės vertinimą

#### 5.4.2 Psichologinė gyvenimo kokybės sritis

Norint įvertinti vaiko, sergančio maisto alergija, psichologinę gyvenimo kokybės sritį, respondentėms buvo užduoti sekantys klausimai:

Mano vaikas nerimauja dėl maisto, kadangi serga maisto alergija;

Mano vaikas bijo bandyti nežinomus produktus, kadangi serga maisto alergija;

Mano vaikas, sergantis maisto alergija, nusivylęs dietos suvaržymais;

Mano vaikas bijo netyčia suvalgyti ingredientą, kuriam yra alergiškas;

Mano vaikas būna neramus kai vyksta į naujas vietas;

Vaikas dėl maisto alergijos atrodo labiau atsargus nei kiti jo amžiaus vaikai;

Vaikas nusimineš, kad visada turi būti atsargus dėl savo ligos;

Mano vaikas jaučia, kad maisto alergija bendrai riboja jo gyvenimą;

Ar daug nerimo Jums sukelia:

- Jūsų vaiko fizinė sveikata dėl maisto alergijos?
- Jūsų vaiko emocinė gerovė dėl maisto alergijos?
- Jūsų vaiko socialinė veikla dėl maisto alergijos?

Kiek streso jūsų vaiko alergija sukelia:

- Jums?
- Jūsų partneriui?

- Jūsų šeimai?

Į klausimą „Vaikas nerimauja, nes serga maisto alergija“ apklaustų respondenčių atsakymai pasiskirstė sekančiai: dauguma moterų (40,0%) teigė, kad jų vaiko nerimui maisto alergija neturi jokios įtakos, kad tai įtakoja kai ką pažymėjo 16,0% respondenčių, o kad ypatingai įtakoja teigė tik 2,7% alergiškus vaikus auginančių motinų (32 lentelė).

32 lentelė. Vaikas nerimauja, nes serga maisto alergija

	N	Proc.
Neturi įtakos	60	40,0
Įtakoja nedaug	18	12,0
Įtakoja kai ką	24	16,0
Įtakoja	22	14,7
Įtakoja gana daug	9	6,0
Įtakoja labai daug	13	8,7
Ypatingai įtakoja	4	2,7
Viso	150	100,0

$\chi^2 = 95,000$ ; IIs=6;  $p < 0,05$

Išanalizavę to paties klausimo atsakymų pasirinkimą pagal vaikų lytį (33 lentelė), amžių (34 lentelė) ir jų subjektyvų sveikatos būklės vertinimą nustatėme, kad skirtumai tarp grupių statistiškai reikšmingi yra tik tarp amžiaus ir lyties grupių ( $p < 0,05$ ).

33 lentelė. Vaikas nerimauja, nes serga maisto alergija palyginimas pagal lytį

		Vaikas nerimauja, nes serga maisto alergija								
			Neturi įtakos	Įtakoja nedaug	Įtakoja kai ką	Įtakoja	Įtakoja gana daug	Įtakoja labai daug	Ypatingai įtakoja	Viso
Lytis	Berniukai	N	28	8	19	9	6	3	3	76
		Lyties grupėje	36,80%	10,50%	25,00%	11,80%	7,90%	3,90%	3,90%	100,00%
		Visoje imtyje	18,70%	5,30%	12,70%	6,00%	4,00%	2,00%	2,00%	50,70%
	Mergaitės	N	32	10	5	13	3	10	1	74
		Lyties grupėje	43,20%	13,50%	6,80%	17,60%	4,10%	13,50%	1,40%	100,00%
		Visoje imtyje	21,30%	6,70%	3,30%	8,70%	2,00%	6,70%	0,70%	49,30%
Viso		N	60	18	24	22	9	13	4	150

	Lyties grupėje	40,00%	12,00%	16,00%	14,70%	6,00%	8,70%	2,70%	100,00%
	Visoje imtyje	40,00%	12,00%	16,00%	14,70%	6,00%	8,70%	2,70%	100,00%

$\chi^2 = 15,128$ ; lls=6;  $p < 0,05$

Dauguma tiek berniukus, tiek mergaites auginančių respondenčių teigė, kad vaiko nerimui maisto alergija neturi jokios įtakos, atitinkamai 36,8% ir 43,2%. Net 13,5% mergaičių mamų mano, kad vaiko nerimą tai įtakoja labai daug, o tuo tarpu taip teigusią berniukų mamų buvo tik 3,9% ( $p < 0,05$ ) (33 lentelė).

34 lentelė. Vaikas nerimauja, nes serga maisto alergija ( palyginimas pagal amžiaus grupes)

Amžiaus grupės		Vaikas nerimauja, nes serga maisto alergija							Viso
		Neturi įtakos	Įtakoja nedaug	Įtakoja kai ką	Įtakoja	Įtakoja gana daug	Įtakoja labai daug	Ypatingai įtakoja	
0-1 metai	N	23	4	0	2	2	1	1	33
	Amžiaus grupėje	69,70%	12,10%	0,00%	6,10%	6,10%	3,00%	3,00%	100,00%
	Visoje imtyje	15,30%	2,70%	0,00%	1,30%	1,30%	0,70%	0,70%	22,00%
1-3 metai	N	22	5	4	1	0	2	0	34
	Amžiaus grupėje	64,70%	14,70%	11,80%	2,90%	0,00%	5,90%	0,00%	100,00%
	Visoje imtyje	14,70%	3,30%	2,70%	0,70%	0,00%	1,30%	0,00%	22,70%
3-6 metai	N	13	6	10	5	4	2	1	41
	Amžiaus grupėje	31,70%	14,60%	24,40%	12,20%	9,80%	4,90%	2,40%	100,00%
	Visoje imtyje	8,70%	4,00%	6,70%	3,30%	2,70%	1,30%	0,70%	27,30%
6-12 metai	N	2	3	10	14	3	8	2	42
	Amžiaus grupėje	4,80%	7,10%	23,80%	33,30%	7,10%	19,00%	4,80%	100,00%
	Visoje imtyje	1,30%	2,00%	6,70%	9,30%	2,00%	5,30%	1,30%	28,00%
Viso	N	60	18	24	22	9	13	4	150
	Amžiaus grupėje	40,00%	12,00%	16,00%	14,70%	6,00%	8,70%	2,60%	100,00%
	Visoje imtyje	40,00%	12,00%	16,00%	14,70%	6,00%	8,70%	2,60%	100,00%

$\chi^2 = 63,680$ ; lls=18;  $p < 0,05$

Didžioji dalis motinų, auginančių jaunesnius vaikus (0-6 metų) teigė, kad sirgimas alergija vaiko nerimui neturi jokios įtakos, o tuo tarpu motinos, auginančios vyresnius (6-12 metų)

vaikus, buvo kiek kitokios nuomonės. Daugiau nei trečdalis (33,3%) šioje grupėje mano, kad liga įtakoja vaiko nerimą ir net 19,0% pažymėjo, kad tai įtakoja labai daug.

Iš tokiu duomenų galima daryti išvadą, kad kuo vaikas vyresnis, tuo jis labiau suvokia, kad serga ir, kad ta liga daro nemažą įtaką jo gyvenime.

Atlikę analizę nustatėme, kad į klausimą „Vaikas bijo bandyti nežinomus produktus“ respondentės atsakė skirtingai ( $p < 0,05$ ) (35 lentelė).

35 lentelė. Vaikas bijo bandyti nežinomus produktus

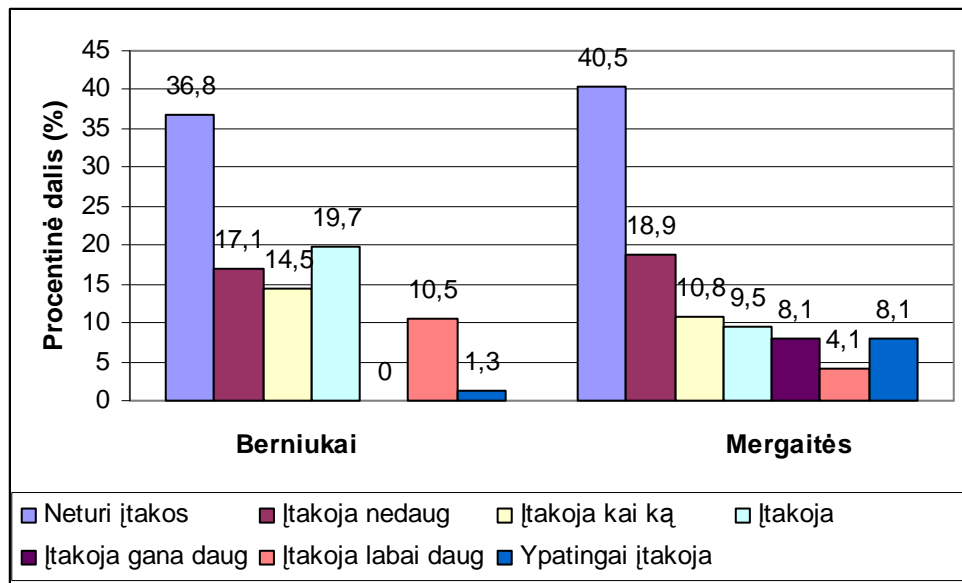
	N	Proc.
Neturi įtakos	58	38,7
Įtakoja nedaug	27	18,0
Įtakoja kai ką	19	12,7
Įtakoja	22	14,7
Įtakoja gana daug	6	4,0
Įtakoja labai daug	11	7,3
Ypatingai įtakoja	7	4,7
Viso	150	100,0

$$\chi^2 = 90,053; \text{lls}=6; p < 0,05$$

Daugiausia, t.y. 38,7% respondenčių pažymėjo, kad vaiko baimėi bandyti nežinomus produktus jo liga neturi įtakos, 18,0% teigė, kad tai įtakoja nedaug ir 7,3% mano, kad įtakoja labai daug.

Palyginę pasirinktų atsakymų variantų skaičių pagal vaikų lytį, amžių ir subjektyvų jų sveikatos vertinimą nustatėme, kad statistiškai reikšmingi duomenys yra vaikų lyties ir amžiaus grupėse ( $p < 0,05$ ).

Abiejose lyties grupėse daugiausia respondenčių pasirinko atsakymo variantą, kad tai neturi įtakos. Berniukų lyties grupėje, buvo daugiau motinų, teigiančių kad tai įtakoja (19,7%) ir įtakoja labai daug (10,5%), tačiau mergaičių grupėje, buvo daugiau manančių (8,1%), kad maisto alergija ypatingai įtakoja vaiko baimę bandyti nežinomus maisto produktus. Skirtumai tarp grupių yra statistiškai reikšmingi ( $\chi^2 = 15,309; \text{lls}=6; p < 0,05$ ) (36 paveikslas).



36 pav. Vaikas bijo bandyti nežinomus produktus palyginimas pagal lytį

Didžioji dalis respondenčių, kurių šeimose auga 0-6 metų alergiški maistui vaikai teigė, kad vaiko baimei bandyti nežinomus produktus jo liga neturi jokios įtakos, o tuo tarpu motinos, auginančios vyresnius vaikus (6-12 metų) pažymėjo, kad tai įtakoja (28,6%) ir įtakoja labai daug (14,3%) ( $p < 0,05$ ) (37 lentelė).

37 lentelė. Vaikas bijo bandyti nežinomus produktus palyginimas pagal amžiaus grupes

Amžiaus grupės		Vaikas bijo bandyti nežinomus produktus							Viso
		Neturi įtakos	Įtakoja nedaug	Įtakoja kai ką	Įtakoja	Įtakoja gana daug	Įtakoja labai daug	Ypatingai įtakoja	
0-1 metai	N	23	4	0	5	0	1	0	33
	Amžiaus grupėje	69,70%	12,10%	0,00%	15,20%	0,00%	3,00%	0,00%	100,00%
	Visoje imtyje	15,30%	2,70%	0,00%	3,30%	0,00%	0,70%	0,00%	22,00%
1-3 metai	N	20	5	4	3	1	0	1	34
	Amžiaus grupėje	58,80%	14,70%	11,80%	8,80%	2,90%	0,00%	2,90%	100,00%
	Visoje imtyje	13,30%	3,30%	2,70%	2,00%	0,70%	0,00%	0,70%	22,70%
3-6 metai	N	13	11	9	2	1	5	0	41
	Amžiaus grupėje	31,70%	26,80%	22,00%	4,90%	2,40%	12,20%	0,00%	100,00%
	Visoje imtyje	8,70%	7,30%	6,00%	1,30%	0,70%	3,30%	0,00%	27,30%
6-12	N	2	7	6	12	4	5	6	42

metai	Amžiaus grupėje	4,80%	16,70%	14,30%	28,60%	9,50%	11,90%	14,30%	100,00%
	Visoje imtyje	1,30%	4,70%	4,00%	8,00%	2,70%	3,30%	4,00%	28,00%
Viso	N	58	27	19	22	6	11	7	150
	Amžiaus grupėje	38,70%	18,00%	12,70%	14,70%	4,00%	7,30%	4,70%	100,00%
	Visoje imtyje	38,70%	18,00%	12,70%	14,70%	4,00%	7,30%	4,70%	100,00%

$\chi^2 = 66,248$ ; IIs=18;  $p < 0,05$

Kitas klausimas priskirtas psichologinei gyvenimo kokybės sričiai-„Vaikas, sergantis maisto alergija, nusivylęs dietos suvaržymais“. Į jį apklaustųjų atsakymai pasiskirstė taip: daugiausia moterų teigė (39,3%), kad tai neturi įtakos, 20,7% mano, kad įtakoja nedaug ir 10,7% pažymėjo, kad įtakoja gana daug (38 lentelė), atsakymai statistiškai reikšmingi ( $p < 0,05$ ), tačiau statistiškai reikšmingų duomenų negavome išanalizavę pagal vaikų lytį ir subjektyvų jų sveikatos vertinimą ( $p > 0,05$ ).

38 lentelė. Vaikas, sergantis maisto alergija, nusivylęs dietos suvaržymais

	N	Proc..
Neturi įtakos	59	39,3
Įtakoja nedaug	31	20,7
Įtakoja kai ką	14	9,3
Įtakoja	13	8,7
Įtakoja gana daug	16	10,7
Įtakoja labai daug	9	6,0
Ypatingai įtakoja	8	5,3
Viso	150	100,0

$\chi^2 = 93,040$ ; IIs=6;  $p < 0,05$

Palyginę gautų atsakymų variantus pagal vaikų amžiaus grupes nustatėme, kad skirtumas tarp grupių yra statistiškai reikšmingas ( $p < 0,05$ ). Didžioji dalis motinų, auginančių jaunesnius vaikus (0-6 metų), teigė, kad jų vaikai nėra suvaržyti dietos ir sirgimas maisto alergija neturi tam jokios įtakos. Tuo tarpu moterys, auginančios vyresnius vaikus (6-12 metų), mano kad tai įtakoja nedaug (21,4%) ir ypatingai įtakoja (16,7%) (39 lentelė).

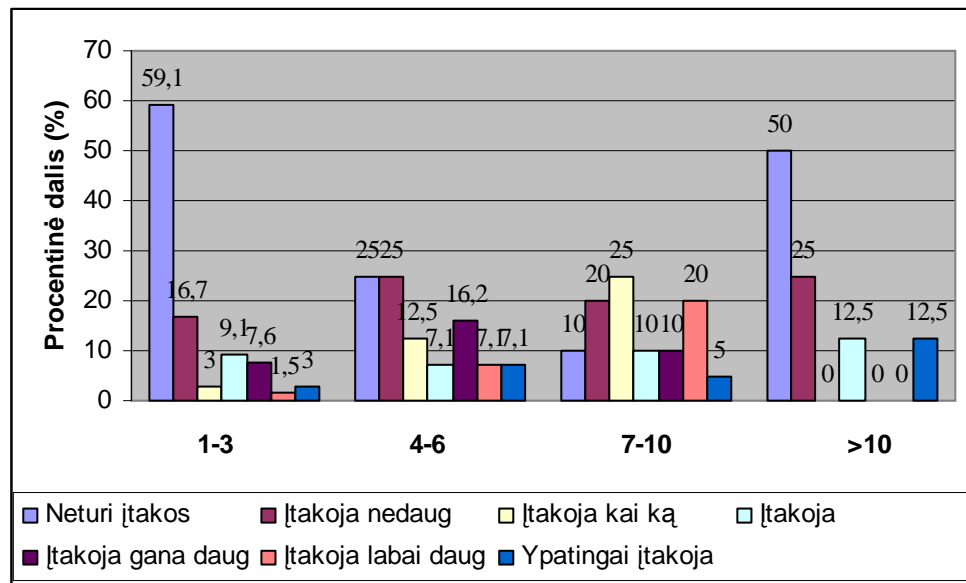


39 lentelė. Vaikas, sergantis maisto alergija, nusivylęs dietos suvaržymais palyginimas pagal amžiaus grupes

Amžiaus grupės		Vaikas, sergantis maisto alergija, nusivylęs dietos suvaržymais							Viso
		Neturi įtakos	Įtakoja nedaug	Įtakoja kai ką	Įtakoja	Įtakoja gana daug	Įtakoja labai daug	Ypatingai įtakoja	
0-1 metai	N	25	5	1	1	1	0	0	33
	Amžiaus grupėje	75,80%	15,20%	3,00%	3,00%	3,00%	0,00%	0,00%	100,00%
	Visoje imtyje	16,70%	3,30%	0,70%	0,70%	0,70%	0,00%	0,00%	22,00%
1-3 metai	N	20	8	1	1	2	2	0	34
	Amžiaus grupėje	58,80%	23,50%	2,90%	2,90%	5,90%	5,90%	0,00%	100,00%
	Visoje imtyje	13,30%	5,30%	0,70%	0,70%	1,30%	1,30%	0,00%	22,70%
3-6 metai	N	12	9	5	4	7	3	1	41
	Amžiaus grupėje	29,30%	22,00%	12,20%	9,80%	17,10%	7,30%	2,40%	100,00%
	Visoje imtyje	8,00%	6,00%	3,30%	2,70%	4,70%	2,00%	0,70%	27,30%
6-12 metai	N	2	9	7	7	6	4	7	42
	Amžiaus grupėje	4,80%	21,40%	16,70%	16,70%	14,30%	9,50%	16,70%	100,00%
	Visoje imtyje	1,30%	6,00%	4,70%	4,70%	4,00%	2,70%	4,70%	28,00%
Viso	N	59	31	14	13	16	9	8	150
	Amžiaus grupėje	39,30%	20,70%	9,30%	8,70%	10,70%	6,00%	5,30%	100,00%
	Visoje imtyje	39,30%	20,70%	9,30%	8,70%	10,70%	6,00%	5,30%	100,00%

$\chi^2 = 62,152$ ; IIs=18;  $p < 0,05$

Palyginę to paties klausimo atsakymų variantų pasirinkimą pagal tai, kelių maisto produktų vengia vaikas, gavome duomenis, kad skirtumas tarp grupių yra statistiškai reikšmingas ( $\chi^2 = 39,045$ ; IIs=18;  $p < 0,05$ ). Daugiau kaip pusė motinų (59,1%), kurių vaikai yra alergiški 1-3 maisto produktams, teigė, kad vaiko liga neturi jokios įtakos dietos suvaržymams ir vaikas dėl to nėra nusivylęs. 25,0% moterų, kurių vaikai yra alergiški 4-6 maisto produktams mano, kad tai neturi įtakos ir įtakoja nedaug. Vaikų, alergiškų 7-10 maisto produktams, motinų nuomone, maisto alergija jų dietos suvaržymui įtakoja kai ką (25,0%), įtakoja nedaug ir įtakoja labai daug (po 20,0%). Pusė respondenčių, kurių vaikai vengia 10 ir daugiau produktų teigė, kad tai neturi jokios įtakos, tačiau net 12,5% toje pačioje grupėje pažymėjo, kad tai ypatingai įtakoja vaiko dietos suvaržymus (40 paveikslas).



40 pav. Vaikas sergantis maisto alergija nusivylęs dietos suvaržymais palyginimas pagal tai kelių maisto produktų vengia vaikas

Tyrimo metu, motinų, auginančių vyresnius nei 3 metų alergiškus vaikus, buvo klausama ar jų vaikas bijo netyčia suvalgyti ingredientą, kuriam yra alergiškas. Respondenčių atsakymai pasiskirstė taip : daugiausia (22.9%) teigė, kad tai įtakoja, 20,5% pažymėjo, jog neturi jokios įtakos ir 15,7% nurodė, kad tai įtakoja kai ką (41 lentelė).

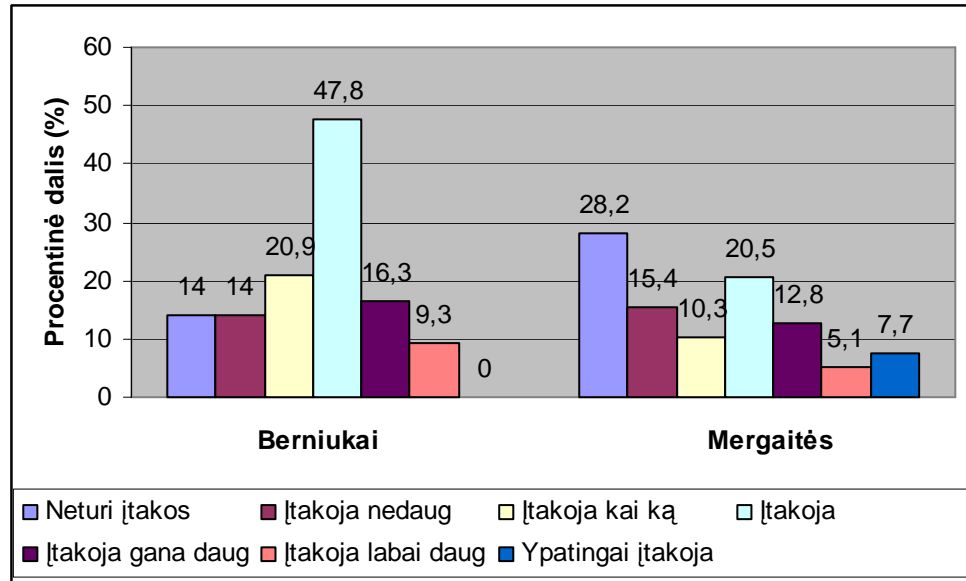
41 lentelė. Vaikas bijo netyčia suvalgyti ingredientą, kuriam yra alergiškas

	N	Proc.
Neturi įtakos	17	20.5
Įtakoja nedaug	12	14.5
Įtakoja kai ką	13	15.7
Įtakoja	19	22.9
Įtakoja gana daug	12	14.5
Įtakoja labai daug	6	7.2
Ypatingai įtakoja	3	3.6
Viso	82	98.8
Trūksta	1	1.2

$$\chi^2 = 16.341; \text{lls}=6; p=0,012$$

Išanalizavę tą patį klausimą pagal vaikų lytį nustatėme, kad skirtumas tarp grupių nėra statistiškai reikšmingas ( $\chi^2 = 7,691$ ;  $\text{lls}=6$ ;  $p=0,262$ ), kaip ir reikšmingo skirtumo negavome išanalizavę pagal subjektyvų vaikų sveikatos vertinimą.

Beveik pusė, berniukus auginančių moterų (47,8%) mano, kad maisto alergija vaiko baimę bandyti nežinomus produktus įtakoja, 20,9% teigė, kad įtakoja kai ką. Šioje grupėje nebuvo nei vienos respondentės, teigusios, kad tai ypatingai įtakoja. Tačiau tokių respondenčių buvo mergaičių grupėje. 7,7% motinų, auginančių mergaites pažymėjo, kad vaiko baimę bandyti nežinomus produktus jo liga ypatingai įtakoja, 28,2% teigė, kad tai neturi įtakos (42 paveikslas).



42 pav. Vaikas bijo netyčia suvalgyti ingredientą, kuriam yra alergiškas palyginimas pagal lytį

Palyginę pasirinktų atsakymo variantų skaičių pagal vaikų amžiaus grupes, gavome, kad skirtumas tarp grupių yra statistiškai reikšmingas ( $p < 0,05$ ). Dauguma (35,0%) motinų, kurių vaikai 3-6 metų, mano, kad tai neturi jokios įtakos, 22,5% pažymėjo, kad įtakoja nedaug. O tuo tarpu didžioji dalis respondenčių (26,2%), auginančių vyresnius (6-12 metų) vaikus teigė, kad tai įtakoja, 19,0% pažymėjo, kad įtakoja gana daug (43 lentelė).

43 lentelė. Vaikas bijo netyčia suvalgyti ingredientą, kuriam yra alergiškas palyginimas pagal amžiaus grupes

Amžiaus grupės		Vaikas bijo netyčia suvalgyti ingredientą, kuriam yra alergiškas							Viso
		Neturi įtakos	Įtakoja nedaug	Įtakoja kai ką	Įtakoja	Įtakoja gana daug	Įtakoja labai daug	Ypatingai įtakoja	
3-6 metai	N	14	4	9	8	4	1	0	40
	Amžiaus grupėje	35,00%	10,00%	22,50%	20,00%	10,00%	2,50%	0,00%	100,00%
	Visoje imtyje	17,10%	4,90%	11,00%	9,80%	4,90%	1,20%	0,00%	48,80%
6-12 metai	N	3	8	4	11	8	5	3	42
	Amžiaus grupėje	7,20%	19,00%	9,50%	26,20%	19,00%	11,90%	7,20%	100,00%
	Visoje imtyje	3,70%	9,80%	4,90%	13,40%	9,80%	6,10%	3,70%	51,20%
Viso	N	17	12	13	19	12	6	3	82
	Amžiaus grupėje	20,70%	14,60%	15,90%	23,20%	14,60%	7,30%	3,70%	100,00%
	Visoje imtyje	20,70%	14,60%	15,90%	23,20%	14,60%	7,30%	3,70%	100,00%

$$\chi^2 = 17,810; \text{lls}=6; p=0,007$$

Respondenčių klausėme, ar jų vaikas būna neramus, kai vyksta į naujas vietas. Atsakymai pasiskirstė taip: daugiausia pažymėjo, kad tai įtakoja nedaug (32,5%), 25,3% teigė, kad išviso neturi įtakos ir 16,9% mano, kad įtakoja ( $p < 0,05$ ) (44 lentelė).

44 lentelė. Vaikas būna neramus kai vyksta į naujas vietas

	N	Proc.
Neturi įtakos	21	25.3
Įtakoja nedaug	27	32.5
Įtakoja kai ką	12	14.5
Įtakoja	14	16.9
Įtakoja gana daug	4	4.8
Įtakoja labai daug	3	3.6
Ypatingai įtakoja	1	1.2
Viso	82	98.8
Trūksta	1	1.2

$$\chi^2 = 49,122; \text{lls}=6; p < 0,05$$

3-6 metų vaikus auginančių moterų grupėje 40,0% nurodė, kad įtakoja nedaug, o 37,5% pažymėjo, kad neturi įtakos. 6-12 metų vaikus auginančių grupėje, didžiausia dalis respondenčių (28,6%) teigė, kad tai įtakoja ir 26,2% įtakoja nedaug, šioje grupėje buvo daugiau moterų, pasirinkusių atsakymų variantus įtakoja, įtakoja gana daug ir įtakoja labai daug. Skirtumas tarp grupių yra statistiškai reikšmingas ( $p < 0,05$ ) (45 lentelė), tačiau palyginus pagal vaiko lytį, tokio pat skirtumo nenustatėme ( $p > 0,05$ ).

45 lentelė. Vaikas būna neramus kai vysta į naujas vietas palyginimas pagal amžiaus grupes

Amžiaus grupės		Vaikas būna neramus kai vyksta į naujas vietas							Viso
		Neturi įtakos	Įtakoja nedaug	Įtakoja kai ką	Įtakoja	Įtakoja gana daug	Įtakoja labai daug	Ypatingai įtakoja	
3-6 metai	N	15	16	5	2	1	0	1	40
	Amžiaus grupėje	37,50%	40,00%	12,50%	5,00%	2,50%	0,00%	2,50%	100,00%
	Visoje imtyje	18,30%	19,50%	6,10%	2,40%	1,20%	0,00%	1,20%	48,80%
6-12 metai	N	6	11	7	12	3	3	0	42
	Amžiaus grupėje	14,30%	26,20%	16,70%	28,60%	7,10%	7,10%	0,00%	100,00%
	Visoje imtyje	7,30%	13,40%	8,50%	14,60%	3,70%	3,70%	0,00%	51,20%
Viso	N	21	27	12	14	4	3	1	82
	Amžiaus grupėje	25,60%	32,90%	14,60%	17,10%	4,90%	3,70%	1,20%	100,00%
	Visoje imtyje	25,60%	32,90%	14,60%	17,10%	4,90%	3,70%	1,20%	100,00%

$\chi^2 = 17,221$ ;  $lfs = 6$ ;  $p < 0,05$

Dar vienas psichologinei gyvenimo kokybės sričiai skirtas klausimas- vaikas nusiminęs, kad visada turi būti atsargus dėl savo ligos. Apklaustų moterų atsakymai į jį pasiskirstė: daugiausia (25,3%) teigė, kad vaiko nusivylimą jo liga įtakoja, 21,7% pažymėjo, kad įtakoja kai ką, 16,9% mano, kad tai įtakoja nedaug (46 lentelė).

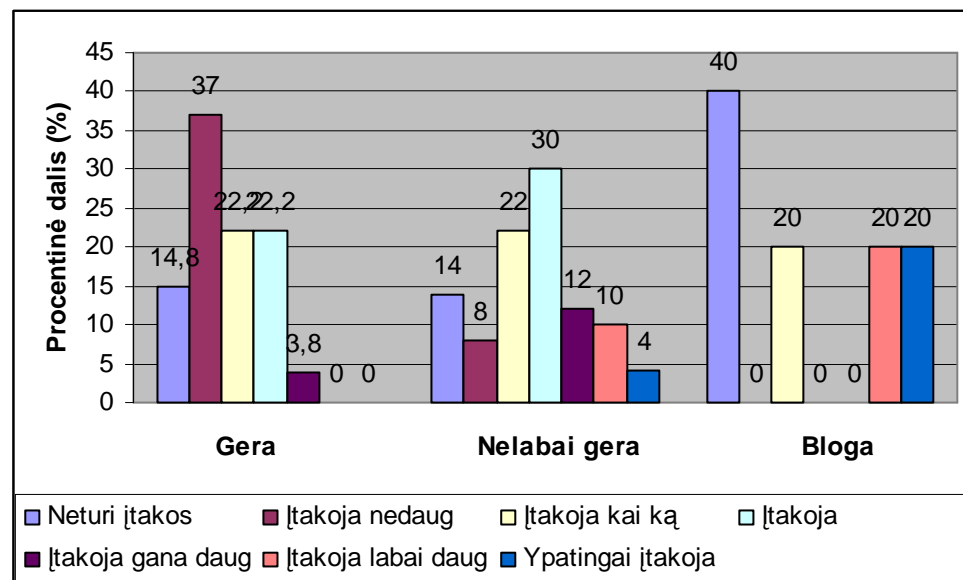
46 lentelė. Vaikas nusiminęs, kad visada turi būti atsargus dėl ligos

	N	Proc.
Neturi įtakos	13	15.7
Įtakoja nedaug	14	16.9
Įtakoja kai ką	18	21.7
Įtakoja	21	25.3
Įtakoja gana daug	7	8.4

Įtakoja labai daug	6	7.2
Ypatingai įtakoja	3	3.6
Viso	82	98.8
Trūksta	1	1.2

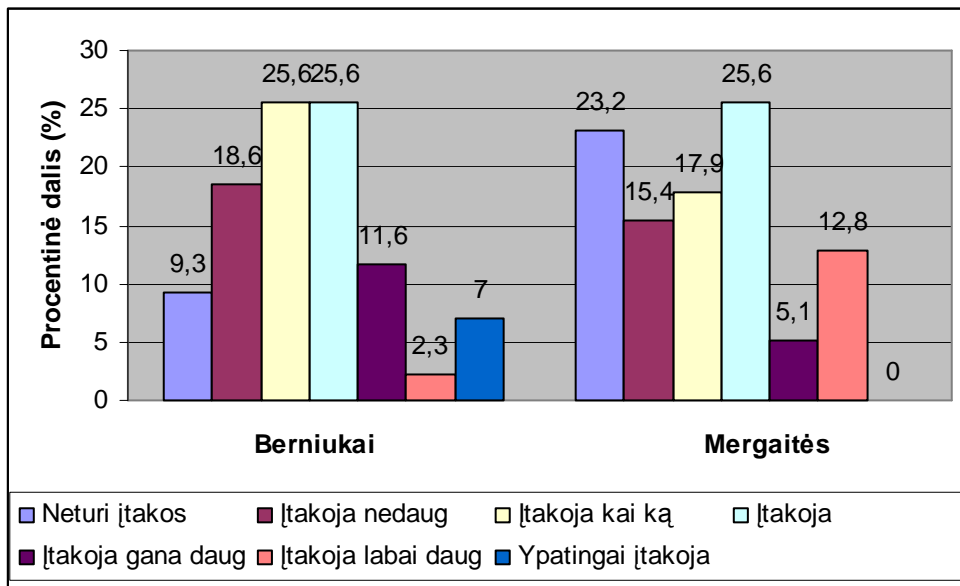
$\chi^2 = 22.488$ ;  $l/s = 6$ ;  $p = 0,001$

Palyginę pasirinktų atsakymo variantų skaičių pagal subjektyvų vaiko sveikatos vertinimą, nustatėme, kad skirtumas tarp grupių yra statistiškai reikšmingas ( $\chi^2 = 23,409$ ;  $l/s = 12$ ;  $p = 0,024$ ) (47 paveikslas). Daugiau kaip trečdalis (37,0%), iš gerai vaiko sveikatą įvertinusių respondenčių grupės, teigė, kad tai įtakoja nedaug, po 22,2% pažymėjo įtakoja kai ką ir įtakoja, šioje grupėje nebuvo nei vienos moters, kuri mano kad jos vaiko nusiminimą liga įtakoja labai daug ar ypatingai įtakoja. Nelabai gerai vaiko sveikatą įvertinusių respondenčių grupėje atsakymai pasiskirstė taip: 30,0% mano, kad vaiko nusiminimą įtakoja jo liga, 22,0%, teigė, kad įtakoja kai ką ir 4,0% pažymėjo, kad ypatingai įtakoja. 40,0% motinų, įvertinusių vaikų sveikatą kaip blogą, mano, kad vaiko nusiminimui, jog visada turi būti atsargus, jo liga nedaro jokios įtakos, po 20,0% teigė, kad įtakoja kai ką, įtakoja labai daug ir ypatingai įtakoja. Blogai vaiko sveikatą vertinusios motinos, buvo labiau linkę teigti, kad vaikas yra nusiminęs, jog visada turi būti atsargus dėl savo ligos.



47 pav. Vaikas nusiminęs, kad visada turi būti atsargus dėl ligos palyginimas pagal subjektyvų vaiko sveikatos būklės vertinimą

Išanalizavę atsakymus ar vaikas nusiminęs, kad visada turi būti atsargus dėl savo ligos pagal lytį, nustatėme, kad skirtumas tarp berniukų ir mergaičių nėra statistiškai reikšmingas ( $\chi^2 = 9,926$ ;  $l/s = 6$ ;  $p = 0,128$ ), taip pat nereikšmingą skirtumą gavome ir palyginę pagal vaikų amžiaus grupes ( $p > 0,05$ ). Berniukų lyties grupėje, didžioji dalis, po 25,6% moterų, teigė, kad vaiko nusiminimą liga įtakoja ir įtakoja kai ką, 18,6% mano, kad tai įtakoja nedaug. Mergaičių lyties grupėje, daugiau nei berniukų, buvo teigiančių, kad tai išviso nedaro jokios įtakos (23,2%) ir 12,8% pažymėjo, kad tai įtakoja labai daug (48 paveikslas).



48 pav. Vaikas nusiminęs, kad visada turi būti atsargus dėl maisto alergijos palyginimas pagal lytį

49 lentelėje pavaizduota respondenčių pasiskirstymas į klausimą ar jų vaikas, dėl maisto alergijos, atrodo labiau atsargus nei kiti jo amžiaus vaikai. 26,5% motinų teigė, kad tai vaiko atsargumą įtakoja nedaug, 24,1% mano, kad išviso nedaro jokios įtakos ir tik 2,4% pažymėjo, kad įtakoja ypatingai ( $p < 0,05$ ).

49 lentelė. Vaikas, dėl maisto alergijos, atrodo labiau atsargus nei kiti jo amžiaus vaikai

	N	Proc.
Neturi įtakos	20	24.1
Įtakoja nedaug	22	26.5
Įtakoja kai ką	14	16.9
Įtakoja	12	14.5
Įtakoja gana daug	11	13.3
Įtakoja labai daug	1	1.2

Ypatingai įtakoja	2	2.4
Viso	82	98.8
Trūksta	1	1.2

$$\chi^2 = 33.244; \text{lls}=6; p < 0,05$$

Įvertinę to paties klausimo atsakymų sąsajas su vaikų amžiumi, nustatėme, kad skirtumas tarp grupių yra statistiškai reikšmingas ( $p < 0,05$ ). 40,0% respondenčių, kurių šeimose auga 3-6 metų maistui alergiški vaikai, teigė, kad tai nedaro jokios įtakos, vaikas neatrodo labiau atsargus nei kiti jo amžiaus vaikai, 27,5% pažymėjo, kad tai įtakoja nedaug. Šioje grupėje nebuvo nei vienos motinos, kuri būtų pasirinkusi atsakymų variantą, kad tai įtakoja labai daug ir ypatingai įtakoja. 6-12 metų amžiaus grupėje, respondentės atsakymus rinkosi sekančiai: 26,2% teigė, kad įtakoja nedaug, 21,4% mano, kad vaiko atsargumą jo liga įtakoja gana daug ir 4,8% pažymėjo, kad ypatingai įtakoja (50 lentelė).

50 lentelė. Vaikas, dėl maisto alergijos, atrodo labiau atsargus nei kiti jo amžiaus vaikai palyginimas pagal amžiaus grupes

Amžiaus grupės		Vaikas, dėl maisto alergijos, atrodo labiau atsargus nei kiti jo amžiaus vaikai							Viso
		Neturi įtakos	Įtakoja nedaug	Įtakoja kai ką	Įtakoja	Įtakoja gana daug	Įtakoja labai daug	Ypatingai įtakoja	
3-6 metai	N	16	11	6	5	2	0	0	40
	Amžiaus grupėje	40,00%	27,50%	15,00%	12,50%	5,00%	0,00%	0,00%	100,00%
	Visoje imtyje	19,50%	13,40%	7,30%	6,10%	2,40%	0,00%	0,00%	48,80%
6-12 metai	N	4	11	8	7	9	1	2	42
	Amžiaus grupėje	9,50%	26,20%	19,00%	16,70%	21,40%	2,40%	4,80%	100,00%
	Visoje imtyje	4,90%	13,40%	9,80%	8,50%	11,00%	1,20%	2,40%	51,20%
Viso	N	20	22	14	12	11	1	2	82
	Amžiaus grupėje	24,40%	26,80%	17,10%	14,60%	13,40%	1,20%	2,40%	100,00%
	Visoje imtyje	24,40%	26,80%	17,10%	14,60%	13,40%	1,20%	2,40%	100,00%

$$\chi^2 = 15,234; \text{lls}=6; p < 0,05$$

51 lentelėje pavaizduota lyties ir atsakymų į klausimą „vaikas, dėl maisto alergijos, atrodo labiau atsargus nei kiti jo amžiaus vaikai“ sąsajos. Iš 43 berniukus auginančių moterų, 32,6% mano, kad vaiko atsargumą jo liga įtakoja nedaug, 23,3% teigė, kad tai išviso nedaro jokios įtakos. Mergaičių lyties grupėje daugiausiai respondenčių (25,6%) teigė, kad neturi įtakos,



po 20,5% rinkosi atsakymų variantus įtakoja nedaug ir įtakoja gana daug, tačiau gauti skirtumai tarp grupių nėra statistiškai reikšmingi ( $p>0,05$ ), kaip ir statistiškai nereikšmingą skirtumą gavome ( $p>0,05$ ) palyginę su subjektyvių vaiko sveikatos vertinimu.

51 lentelė. Vaikas, dėl maisto alergijos, atrodo labiau atsargus nei kiti jo amžiaus vaikai palyginimas pagal lytį

			Vaikas, dėl maisto alergijos, atrodo labiau atsargus nei kiti jo amžiaus vaikai							Viso
			Neturi įtakos	Įtakoja nedaug	Įtakoja kai ką	Įtakoja	Įtakoja gana daug	Įtakoja labai daug	Ypatingai įtakoja	
Lytis	Berniukai	N	10	14	8	8	3	0	0	43
		Lyties grupėje	23.3%	32.6%	18.6%	18.6%	7.0%	.0%	.0%	100.0%
		Visoje imtyje	12.2%	17.1%	9.8%	9.8%	3.7%	.0%	.0%	52.4%
	Mergaitės	N	10	8	6	4	8	1	2	39
		Lyties grupėje	25.6%	20.5%	15.4%	10.3%	20.5%	2.6%	5.1%	100.0%
		Visoje imtyje	12.2%	9.8%	7.3%	4.9%	9.8%	1.2%	2.4%	47.6%
Viso		N	20	22	14	12	11	1	2	82
		Lyties grupėje	24.4%	26.8%	17.1%	14.6%	13.4%	1.2%	2.4%	100.0%
		Visoje imtyje	24.4%	26.8%	17.1%	14.6%	13.4%	1.2%	2.4%	100.0%

$$\chi^2 = 7,789; \text{lls}=6; p=0,215$$

Mūsų tyrimo metu motinų, auginančių vyresnius nei 6 metai vaikus, buvo klausama, ar jų vaikas jaučia, kad maisto alergija bendrai riboja jo gyvenimą. Atsakymai į šį klausimą pasiskirstė taip: daugiausia moterų (23,2%) teigė, kad tai įtakoja, 20,9% pažymėjo, kad įtakoja, bet nedaug ir 14,0% respondenčių pasirinko atsakymų variantus neturi įtakos ir įtakoja nedaug, tačiau gauti skirtumai tarp grupių nėra statistiškai reikšmingi ( $p>0,05$ ) (52 lentelė).

52 lentelė. Vaikas jaučia, kad maisto alergija bendrai riboja jo gyvenimą

	N	Proc.
Neturi įtakos	6	14
Įtakoja nedaug	9	20,9
Įtakoja kai ką	4	9,3
Įtakoja	10	23,2
Įtakoja gana daug	4	9,3
Įtakoja labai daug	6	14
Ypatingai įtakoja	4	9,3
Viso	43	100,0

$$\chi^2 = 6,000; \text{Ils}=6; p=0,423$$

Išanalizavę duomenis pagal vaikų lytį, nustatėme, kad skirtumas tarp grupių statistiškai reikšmingas ( $p < 0,05$ ). Alergiškas maistui mergaitės šeimoje auginančios motinos buvo tokios nuomonės: po 33,3% teigė, kad maisto alergija įtakoja nedaug vaiko gyvenime ir įtakoja, 27,8% mano, kad tai įtakoja labai daug. O berniukų grupėje atsakymai pasiskirstė labai panašiai: po 17,4% respondenčių pažymėjo atsakymų variantus atitinkamai neturi įtakos, įtakoja kai ką, įtakoja gana daug ir ypatingai įtakoja (53 lentelė).

53 lentelė. Vaikas jaučia, kad maisto alergija bendrai riboja jo gyvenimą palyginimas pagal lytį

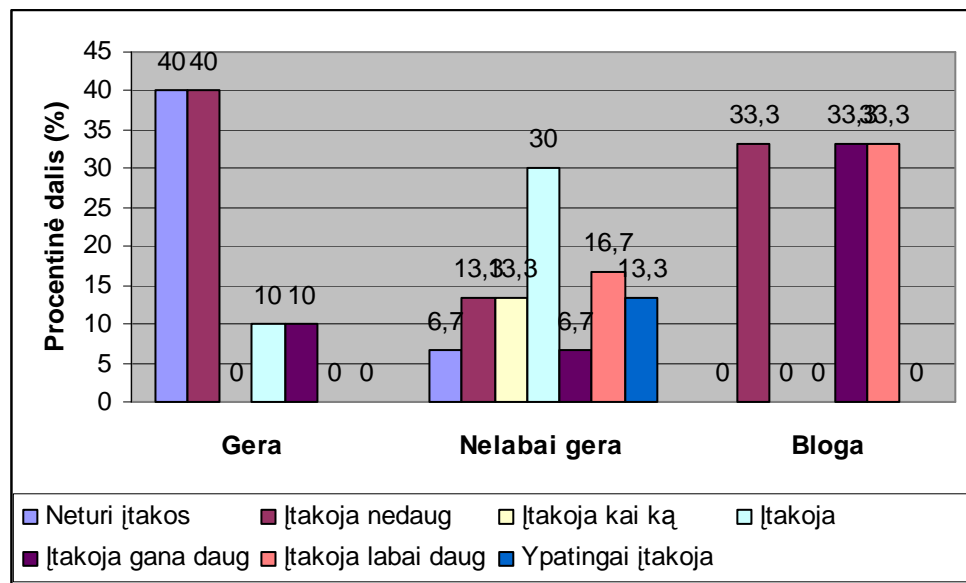
			Vaikas jaučia, kad maisto alergija bendrai riboja jo gyvenimą							Viso
			Neturi įtakos	Įtakoja nedaug	Įtakoja kai ką	Įtakoja	Įtakoja gana daug	Įtakoja labai daug	Ypatingai įtakoja	
Lytis	Berniukai	N	4	3	4	3	4	1	4	23
		Lyties grupėje	17.4%	13.0%	17.4%	13.0%	17.4%	4.3%	17.4%	100.0%
		Visoje imtyje	9.8%	7.3%	9.8%	7.3%	9.8%	2.4%	9.8%	56.1%
	Mergaitės	N	1	6	0	6	0	5	0	18
		Lyties grupėje	5.6%	33.3%	.0%	33.3%	.0%	27.8%	.0%	100.0%
		Visoje imtyje	2.4%	14.6%	.0%	14.6%	.0%	12.2%	.0%	43.9%
Viso	N	5	9	4	9	4	6	4	41	

	Lyties grupėje	12.2%	22.0%	9.8%	22.0%	9.8%	14.6%	9.8%	100.0%
	Visoje imtyje	12.2%	22.0%	9.8%	22.0%	9.8%	14.6%	9.8%	100.0%

$$\chi^2 = 16,678; \text{lls}=6; p=0,004$$

To paties klausimo atsakymų sąsajos su vaiko subjektyviu sveikatos vertinimu nėra statistiškai reikšmingas ( $\chi^2 = 19,167; \text{lls}=12; p=0,085$ ) (54 paveikslas). Lyginant pagal vaikų amžiaus grupes reikšmingų skirtumų taip pat nenustatėme ( $p>0,05$ ).

Iš gerai savo vaiko sveikatą įvertinusių motinų grupės, po 40,0% pasirinko atsakymų variantus, kad tai visiškai neturi įtakos ir įtakoja nedaug. Trečdalis respondenčių, teigusiu, kad jų vaiko sveikata nelabai gera, mano jog maisto alergija įtakoja vaiko gyvenimo ribotumą, 16,7% šioje grupėje pažymėjo, kad tai įtakoja labai daug ir net 13,3% mano, kad ypatingai įtakoja. Blogai vaiko sveikatą vertinusiosios moterys atsakymus rinkosi taip: po 33,3% pažymėjo, kad įtakoja nedaug, įtakoja gana ir labai daug (54 paveikslas).



54 pav. Vaikas jaučia, kad maisto alergija bendrai riboja jo gyvenimą palyginimas pagal subjektyvų vaiko sveikatos vertinimą

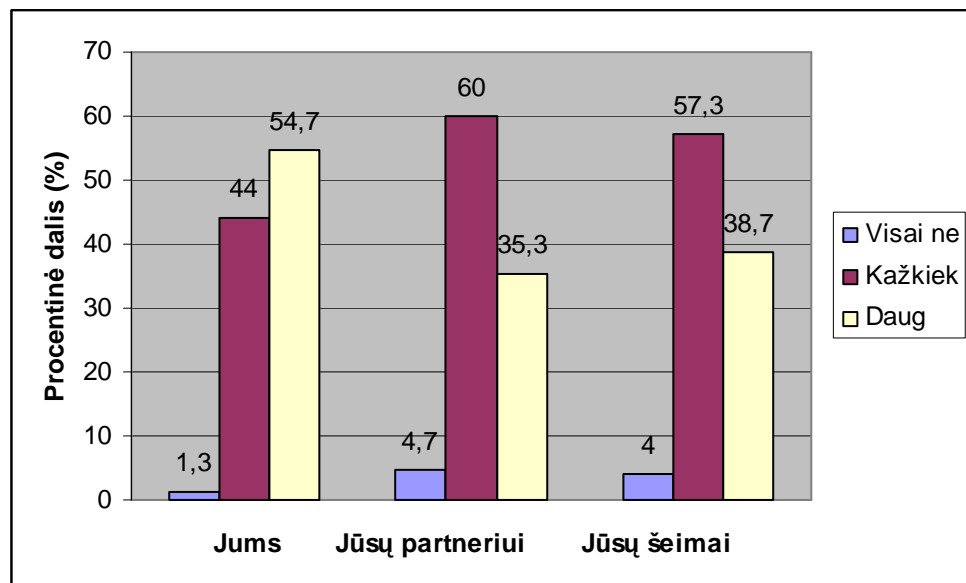
Vieni iš paskutiniųjų klausimų, padedančių įvertinti psichologinę gyvenimo kokybės sritį buvo:

- Kiek streso maisto alergija sukelia Jums? Jūsų partneriui? Šeimai?

- Ar daug nerimo sukelia vaiko fizinė sveikata dėl alergijos? Emocinė gerovė dėl alergijos? Socialinė veikla dėl alergijos?

55 paveiksle pavaizduota respondenčių pasiskirstymas pagal tai, kiek streso vaiko liga sukelia pačioms motinoms ( $\chi^2 = 71,680$ ;  $l/s=2$ ;  $p=0,000$ ), jų partneriams ( $\chi^2 = 69,160$ ;  $l/s=2$ ;  $p=0,000$ ) ir visai šeimai ( $\chi^2 = 65,920$ ;  $l/s=2$ ;  $p=0,000$ ).

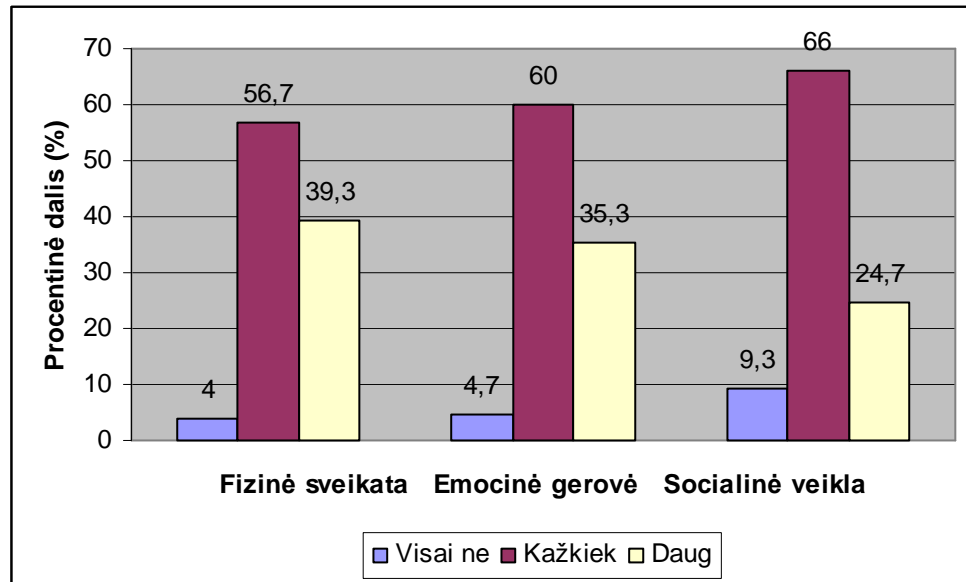
Kad vaiko alerginė liga pačioms respondentėms sukelia daug streso pažymėjo 54,7% moterų, kad kažkiek teigė 44,0% ir tik 1,3% sakė, kad joms vaiko liga nesukelia jokio streso. Paprašytos įvertinti, kiek streso tai sukelia jų partneriui, moterys atsakymus rinkosi taip: daugiausia (60,0%) teigė, kad partneriui vaiko liga sukelia kažkiek streso, 35,3% mano, kad daug ir 4,7% apklaustųjų teigė, kad visai ne. Visai šeimai sukeliama stresą respondentės įvertino taip: daugiausia (57,3%) mano, kad sukelia kažkiek, 38,7% teigia, kad daug ir 4,0% pažymėjo, kad visai nesukelia, gauti skirtumai tarp grupių yra statistiškai reikšmingi ( $p < 0,05$ ). Iš šio paveikslo duomenų matome, kad daugiausiai streso vaiko liga sukelia pačioms motinoms.



55 pav. Kiek streso vaiko alergija sukelia

Taip pat motinų prašėme įvertinti, kiek nerimo joms sukelia vaiko fizinė sveikata ( $\chi^2 = 64,840$ ;  $l/s=2$ ;  $p=0,000$ ), emocinė gerovė ( $\chi^2 = 69,160$ ;  $l/s=2$ ;  $p=0,000$ ) ir jo socialinė veikla ( $\chi^2 = 77,320$ ;  $l/s=2$ ;  $p=0,000$ ) (56 paveikslas). Kad vaiko fizinė sveikata motinoms sukelia daug nerimo teigė 39,3% apklaustųjų, 56,7% pažymėjo, kad sukelia, bet kažkiek. Vaiko emocinė gerovė dėl jo ligos, 60,0% moterų sukelia kažkiek nerimo ir 35,3% daug. Socialinė veikla, kurioje

vaikas dalyvauja, atitinkamai: 66,0% kažkiek nerimo, 24,7% daug ir 9,3% visai ne. Kaip matome, motinoms daugiausia nerimo kelia vaiko fizinė sveikata ir jos mažiau jaudinasi dėl jo socialinės veiklos.



56 pav. Kiek nerimo sukelia vaiko fizinė sveikata, emocinė gerovė ir socialinė veikla

### 5.4.3 Socialinių santykių gyvenimo kokybės sritis

Norint išsiaiškinti vaikų, sergančių maisto alergija, socialinių santykių gyvenimo kokybės sritį, buvo pateikti sekantys klausimai:

- „Dėl alergijos sumažėjo vaiko galimybės dalyvauti socialinėje veikloje, privačiuose namuose“
- „Vaikas nusivylęs socialiniais apribojimais dėl maisto alergijos“
- „Vaikas nusiminęs, kad šeimos socialinė veikla (valgymas ne namuose, išvykos) ribojama dėl maisto alergijos“
- Kai maisto alergija apribojo socialinę veiklą kuria užsiimate kaip šeima?
- Kai maisto alergija apribojo socialinę veiklą kurioje vaikas gali dalyvauti?

Išanalizavus duomenis nustatyta, kad motinos į klausimą „Dėl alergijos sumažėjo vaiko galimybės dalyvauti socialinėje veikloje, privačiuose namuose“ atsakė skirtingai (skirtumas statistiškai reikšmingas:  $\chi^2 = 15,760$ ;  $lfs = 6$ ;  $p = 0,015$ ). Atsakymai atitinkamai pavaizduoti 57 lentelėje.

Didžioji dalis apklaustųjų 24,7 % (37) pažymėjo, kad vaiko galimybei dalyvauti socialinėje veikloje jo alergija maistui įtakos neturi, 16,7% (25) motinos mano, kad tai įtakoja nedaug, o 13,3% (20) moterų pasirinko atsakymą, kad vaiko alergija ypatingai įtakoja jo galimybes dalyvauti socialinėje veikloje.

*57 lentelė. Dėl alergijos sumažėjo vaiko galimybės dalyvauti socialinėje veikloje, privačiuose namuose*

	N	Proc.
Neturi įtakos	37	24,7
Įtakoja nedaug	25	16,7
Įtakoja kai ką	18	12,0
Įtakoja	17	11,3
Įtakoja gana daug	16	10,7
Įtakoja labai daug	17	11,3
Ypatingai įtakoja	20	13,3
Viso	150	100,0

$$\chi^2 = 15,760; \text{lls}=6; p=0,015$$

Palyginus pasirinktų atsakymų variantų skaičių pagal lytį, nustatyta, kad skirtingų vaikų lyties grupių atsakymo variantų pasirinkimas nesiskiria (skirtumas statistiškai nereikšmingas:  $\chi^2 = 4,991; \text{lls}=6; p=0,554$ ). Iš 76 motinų, auginančių berniukus, 11 (14,5% lyties grupėje) mano, kad vaiko alergija ypatingai įtakoja jo galimybes dalyvauti jo socialinėje veikloje, ir iš 74 moterų, kurių šeimoje auga maistui alergiją turinčios mergaitės, 9 (12,2%) motinos mano taip pat. Atsakymų pasirinkimas pagal lytį pavaizduotas 58 lentelėje.

58 lentelė Dėl alergijos sumažėjo vaiko galimybės dalyvauti socialinėje veikloje, privačiuose namuose palyginimas pagal lytį

		Dėl alergijos sumažėjo vaiko galimybės dalyvauti socialinėje veikloje, privačiuose namuose								Viso
		Neturi įtakos	Įtakoja nedaug	Įtakoja kai ką	Įtakoja gana daug	Įtakoja labai daug	Ypatingai įtakoja			
Lytis	Berniukas	N	20	11	12	6	9	7	11	76
		Lyties grupėje	26,3%	14,5%	15,8%	7,9%	11,8%	9,2%	14,5%	100,0%
		Visoje imtyje	13,3%	7,3%	8,0%	4,0%	6,0%	4,7%	7,3%	50,7%
	Mergaitė	N	17	14	6	11	7	10	9	74
		Lyties grupėje	23,0%	18,9%	8,1%	14,9%	9,5%	13,5%	12,2%	100,0%
		Visoje imtyje	11,3%	9,3%	4,0%	7,3%	4,7%	6,7%	6,0%	49,3%
Viso		N	37	25	18	17	16	17	20	150
		Lyties grupėje	24,7%	16,7%	12,0%	11,3%	10,7%	11,3%	13,3%	100,0%
		Visoje imtyje	24,7%	16,7%	12,0%	11,3%	10,7%	11,3%	13,3%	100,0%

$$\chi^2 = 4,991; \text{lls}=6; p=0,554$$

Išanalizavus to paties klausimo atsakymų pasirinkimą pagal amžiaus grupes (59 lentelė), nustatėme, kad skirtumas tarp grupių nėra statistiškai reikšmingas ( $p > 0,05$ ).

Didžioji dalis respondenčių, auginančių vaikus nuo 0 iki 6 metų pažymėjo, kad vaiko galimybės dalyvauti socialinėje veikloje maisto alergija neturėjo įtakos, atitinkamai 45,5% (15), 29,4% (10) ir 24,4% (10). O tuo tarpu dauguma motinų 21,4% (9), auginančių 6-12 metų vaikus, mano, kad vaiko galimybę dalyvauti socialinėje veikloje maisto alergija įtakoja.

59 lentelė. Dėl alergijos sumažėjo vaiko galimybės dalyvauti socialinėje veikloje, privačiuose namuose palyginimas pagal amžiaus grupes

		Dėl alergijos sumažėjo vaiko galimybės dalyvauti socialinėje veikloje, privačiuose namuose							Viso
Amžiaus grupės		Neturi įtakos	Įtakoja nedaug	Įtakoja kai ką	Įtakoja	Įtakoja gana daug	Įtakoja labai daug	Ypatingai įtakoja	
0-1 metai	N	15	7	2	3	3	2	1	33
	Amžiaus grupėje	45,50%	21,20%	6,10%	9,10%	9,10%	6,10%	3,00%	100,00%
	Visoje imtyje	10,00%	4,70%	1,30%	2,00%	2,00%	1,30%	0,70%	22,00%
1-3 metai	N	10	7	5	3	2	1	6	34
	Amžiaus grupėje	29,40%	20,60%	14,70%	8,80%	5,90%	2,90%	17,70%	100,00%
	Visoje imtyje	6,70%	4,70%	3,30%	2,00%	1,30%	0,70%	4,00%	22,70%
3-6 metai	N	10	7	6	2	3	7	6	41
	Amžiaus grupėje	24,40%	17,10%	14,60%	4,90%	7,30%	17,10%	14,60%	100,00%
	Visoje imtyje	6,70%	4,70%	4,00%	1,30%	2,00%	4,70%	4,00%	27,30%
6-12 metai	N	2	4	5	9	8	7	7	42
	Amžiaus grupėje	4,80%	9,50%	11,90%	21,40%	19,00%	16,70%	16,70%	100,00%
	Visoje imtyje	1,30%	2,70%	3,30%	6,00%	5,30%	4,70%	4,70%	28,00%
Viso	N	37	25	18	17	16	17	20	150
	Amžiaus grupėje	24,70%	16,70%	12,00%	11,30%	10,70%	11,30%	13,30%	100,00%
	Visoje imtyje	24,70%	16,70%	12,00%	11,30%	10,70%	11,30%	13,30%	100,00%

$$\chi^2 = 4,991; \text{IIs}=6; p=0,554$$

Į klausimą „ Vaikas nusivylęs socialiniais apribojimais dėl maisto alergijos“ buvo prašomos atsakyti motinos, auginančios 3 metų ir vyresnius vaikus, tokių iš viso buvo 81 (100%). Daugumos respondenčių 23,5% (19) nuomone, maisto alergija vaiko nusivylimą socialiniais apribojimais įtakoja nedaug, po 22,2% (18) moterų pasirinko atsakymus neturi įtakos ir įtakoja kai ką, 17,3% (14) pažymėjo, kad įtakoja, 7,4% (6) moterų nuomone vaiko nusivylimą maisto alergija įtakoja gana daug ir likusi dalis respondenčių, pasirinkusių atsakymo variantus įtakoja labai daug ir ypatingai įtakoja, pasiskirstė po 3,7% (3).



Palyginus pasirinktų atsakymų variantų skaičių atskirose amžiaus grupėse, nustatyta, kad skirtingų amžiaus grupių atsakymo variantų pasirinkimas skyrėsi (skirtumas statistiškai reikšmingas:  $\chi^2 = 23.551$ ;  $l/s=6$ ;  $p=0.001$ ). Atsakymų pasirinkimas pagal amžiaus grupes pavaizduotas 60 lentelėje.

60 lentelė. Vaikas nusivylęs socialiniais apribojimais dėl maisto alergijos palyginimas pagal vaikų amžiaus grupes

Amžiaus grupės		Vaikas nusivylęs socialiniais apribojimais dėl maisto alergijos							Viso
		Neturi įtakos	Įtakoja nedaug	Įtakoja kai ką	Įtakoja	Įtakoja gana daug	Įtakoja labai daug	Ypatingai įtakoja	
3-6 metai	N	15	11	5	6	2	0	0	39
	Amžiaus grupėje	38,50%	28,20%	12,80%	15,40%	5,10%	0,00%	0,00%	100,00%
	Visoje imtyje	18,50%	13,60%	6,20%	7,40%	2,50%	0,00%	0,00%	48,10%
6-12 metai	N	3	8	13	8	4	3	3	42
	Amžiaus grupėje	7,10%	19,10%	31,00%	19,00%	9,60%	7,10%	7,10%	100,00%
	Visoje imtyje	3,70%	9,90%	16,00%	9,90%	4,90%	3,70%	3,70%	51,90%
Viso	N	18	19	18	14	6	3	3	81
	Amžiaus grupėje	22,20%	23,50%	22,20%	17,30%	7,40%	3,70%	3,70%	100,00%
	Visoje imtyje	22,20%	23,50%	22,20%	17,30%	7,40%	3,70%	3,70%	100,00%

$$\chi^2 = 23.551; l/s=6; p=0.001$$

3-6 metų vaikus auginančių motinų didžioji dalis teigė (38,5%), kad vaiko nusivylimui socialiniams apribojimams jo liga nedaro įtakos, o 6-12 metų vaikus auginančių respondenčių grupėje 31,0% pažymėjo, kad vaiko nusivylimą jo liga įtakoja kai ką (60 lentelė).

Išanalizavus to paties klausimo atsakymo variantų pasirinkimą pagal lytį, nustatyta, kad skirtingų lyties grupių atsakymo variantų pasirinkimas nesiskyrė (skirtumas statistiškai nereikšmingas:  $\chi^2 = 6,035$ ;  $l/s=6$ ;  $p=0,432$ ). Atsakymų pasirinkimas pagal lytį pavaizduotas 61 lentelėje.

Iš 42 motinų, auginančių berniukus, 23,8% (10) mano, vaiko nusivylimą dėl socialinių apribojimų maisto alergija įtakoja kai ką, šioje grupėje nebuvo nei vienos motinos, pasirinkusios atsakymo variantą ypatingai įtakoja, tuo tarpu iš 39 moterų, auginančių mergaites, 7,7% (3) mano, kad vaiko nusivylimą maisto alergija įtakoja ypatingai ir daugiausiai 25,6% (10) moterų pasirinko atsakymo variantą neturi įtakos.

61 lentelė. Vaikas nusivylęs socialiniais apribojimais dėl maisto alergijos palyginimas pagal vaikų lytį

		Vaikas nusivylęs socialiniais apribojimais dėl maisto alergijos								Viso
		Neturi įtakos	Įtakoja nedaug	Įtakoja kai ką	Įtakoja	Įtakoja gana daug	Įtakoja labai daug	Ypatingai įtakoja		
Lytis	Berniukas	N	8	13	10	7	3	1	0	42
		Lyties grupėje	19.0%	31.0%	23.8%	16.7%	7.1%	2.4%	.0%	100.0%
		Visoje imtyje	9.9%	16.0%	12.3%	8.6%	3.7%	1.2%	.0%	51.9%
	Mergaitė	N	10	6	8	7	3	2	3	39
		Lyties grupėje	25.6%	15.4%	20.5%	17.9%	7.7%	5.1%	7.7%	100.0%
		Visoje imtyje	12.3%	7.4%	9.9%	8.6%	3.7%	2.5%	3.7%	48.1%
Viso		N	18	19	18	14	6	3	3	81
		Lyties grupėje	22.2%	23.5%	22.2%	17.3%	7.4%	3.7%	3.7%	100.0%
		Visoje imtyje	22.2%	23.5%	22.2%	17.3%	7.4%	3.7%	3.7%	100.0%

$$\chi^2 = 6,035; \text{lls}=6; p=0,432$$

Vienas iš klausimų, padedančių įvertinti sergančio vaiko socialinių santykių aplinkos gyvenimo kokybės sritį yra- „Vaikas nusiminęs, kad šeimos socialinė veikla (valgymas ne namuose, išvykos) ribojama dėl maisto alergijos“

Į šį klausimą buvo prašomos atsakyti respondentės, auginančios vyresnius nei 3 metų vaikus. Atsakymų variantai pasiskirstė sekančiai: po 18,3% (15) motinų mano, kad jo liga neturi įtakos, įtakoja kai ką ir įtakoja vaiko nusivylimą dėl socialinės veiklos ribotumo, 14,6% (12) respondenčių mano, kad tai įtakoja nedaug, 13,4% (11) pažymėjo, kad vaiko nusivylimą maisto alergija įtakoja labai daug, 9,8% (8) mano, kad tai ypatingai įtakoja ir mažiausiai respondenčių 7,3% (6) rinkosi atsakymo variantą įtakoja gana daug.

Norint išanalizuoti pasirinktus atsakymų variantus pagal amžių, vaikai buvo suskirstyti į 2 amžiaus grupes: 3-6 metų (ikimokyklinis amžius) ir 6-12 metų (mokyklinis amžius). Nustatyta, kad skirtumas tarp grupių nėra statistiškai reikšmingas ( $p > 0,05$ ) (62 lentelė).

62 lentelė. Vaikas nusiminęs, kad šeimos socialinė veikla (valgymas ne namie, išvykos) ribojama dėl maisto alergijos palyginimas pagal amžiaus grupes

Amžiaus grupės		Vaikas nusiminęs, kad šeimos socialinė veikla (valgymas ne namie, išvykos) ribojama dėl maisto alergijos							Viso
		Neturi įtakos	Įtakoja nedaug	Įtakoja kai ką	Įtakoja	Įtakoja gana daug	Įtakoja labai daug	Ypatingai įtakoja	
3-6 metai	N	11	8	8	6	3	4	0	40
	Amžiaus grupėje	27,50%	20,00%	20,00%	15,00%	7,50%	10,00%	0,00%	100,00%
	Visoje imtyje	13,40%	9,80%	9,80%	7,30%	3,70%	4,90%	0,00%	48,80%
6-12 metai	N	4	4	7	9	3	7	8	42
	Amžiaus grupėje	9,50%	9,50%	16,70%	21,40%	7,10%	16,70%	19,00%	100,00%
	Visoje imtyje	4,90%	4,90%	8,50%	11,00%	3,70%	8,50%	9,80%	51,20%
Viso	N	15	12	15	15	6	11	8	82
	Amžiaus grupėje	18,30%	14,60%	18,30%	18,30%	7,30%	13,40%	9,80%	100,00%
	Visoje imtyje	18,30%	14,60%	18,30%	18,30%	7,30%	13,40%	9,80%	100,00%

$\chi^2 = 10.351$ ; lls=6; p=0, 111

Kaip matome iš lentelės duomenų, 3-6 metų amžiaus vaikus auginančių respondenčių buvo 40 (100%), iš kurių didžioji dalis 27,5% (11) pažymėjo, kad vaiko nusivylimui maisto alergija neturi įtakos, po 20,0% (8) motinas mano, kad tai įtakoja nedaug ir įtakoja kai ką, 15,0% (6) mano kad tai įtakoja, 10,0% (4) pasirinko atsakymo variantą įtakoja labai daug ir likusi dalis 7,5% (3) pažymėjo, kad vaiko nusivylimą dėl socialinės veiklos ribotumo maisto alergija įtakoja gana daug. Šioje grupėje nebuvo nei vienos moters, kuri būtų pasirinkusi atsakymo variantą ypatingai įtakoja.

Mokyklinio amžiaus vaikus (6-12 metų) augina 42 (100%) respondentės, kurių atsakymų pasirinkimas ženkliai skyrėsi nuo ikimokyklinukų grupės. Po 9,5% (4) moteris mano, kad tai neturi įtakos ir įtakoja nedaug. Mažiausiai 7,3% (3) motinos rinkosi atsakymą-įtakoja gana daug, tokios pat nuomonės buvo ir respondentės iš pirmos grupės. Po 16,7% (7) motinas pažymėjo atsakymus įtakoja kai ką ir įtakoja labai daug, 19,0% (8) mano, kad vaiko nusivylimą maisto alergija ypatingai įtakoja ir 21,4% (9) pažymėjo kad tai įtakoja.

Iš pateiktų duomenų galima daryti išvadą, kad mokyklinio amžiaus (6-12 metų) vaikai, jų motinų nuomone, labiau nusiminę, kad šeimos socialinė veikla yra ribojama dėl maisto alergijos nei ikimokyklinukai (3-6 metai).

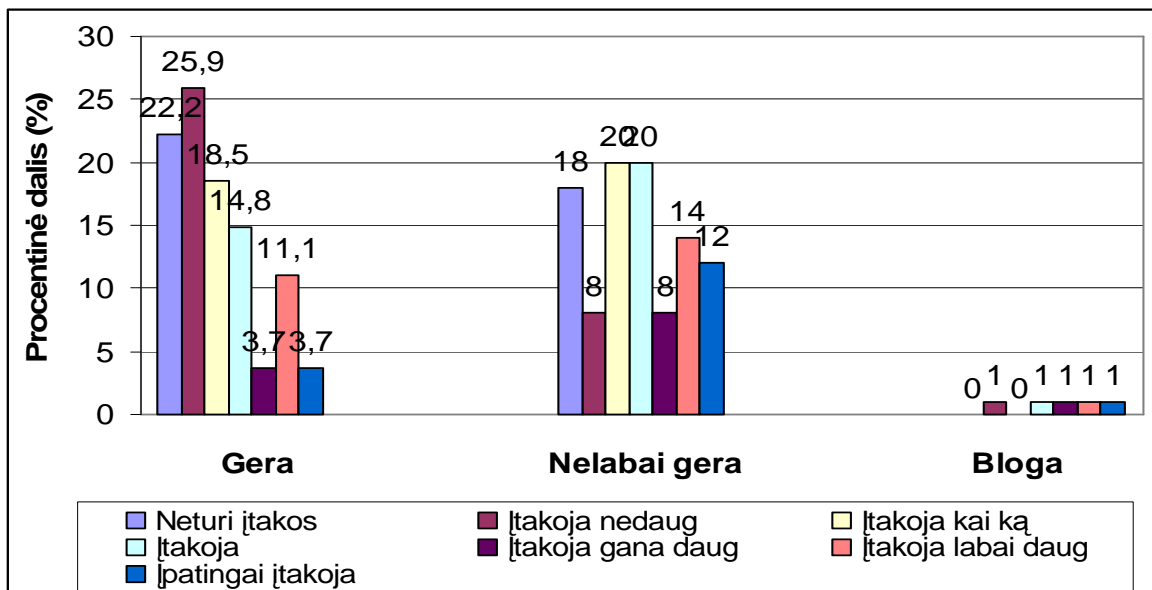
Išanalizavus to paties klausimo atsakymų variantų pasirinkimą pagal lytį (63 lentelė), nustatėme, kad skirtumas tarp grupių nėra statistiškai reikšmingas ( $p>0,05$ ). Dauguma motinų 25,6% (11), kurių šeimose auga alergiški berniukai mano, kad šeimos socialinės veiklos ribotumą vaiko alerginė liga įtakoja kai ką ir 14,0% (6) pažymėjo, kad tai neturi įtakos. Iš motinų, auginančių mergaites grupės, po 23,10% (9) respondentės rinkosi atsakymo variantus neturi įtakos ir įtakoja.

63 lentelė. Vaikas nusiminęs, kad šeimos socialinė veikla (valgymas ne namie, išvykos) ribojama dėl maisto alergijos palyginimas pagal vaikų lytį

		Vaikas nusiminęs, kad šeimos socialinė veikla (valgymas ne namie, išvykos) ribojama dėl maisto alergijos								
			Neturi įtakos	Įtakoja nedaug	Įtakoja kai ką	Įtakoja	Įtakoja gana daug	Įtakoja labai daug	Ypatingai įtakoja	Viso
Lytis	Berniukas	N	6	9	11	6	2	5	4	43
		Lyties grupėje	14,00%	20,80%	25,60%	14,00%	4,70%	11,60%	9,30%	100,00%
		Visoje imtyje	7,30%	11,00%	13,40%	7,30%	2,40%	6,10%	4,90%	52,40%
	Mergaitė	N	9	3	4	9	4	6	4	39
		Lyties grupėje	23,10%	7,80%	10,20%	23,10%	10,20%	15,40%	10,20%	100,00%
		Visoje imtyje	11,00%	3,70%	4,90%	11,00%	4,90%	7,30%	4,90%	47,60%
Viso		N	15	12	15	15	6	11	8	82
		Lyties grupėje	18,30%	14,60%	18,30%	18,30%	7,30%	13,40%	9,80%	100,00%
		Visoje imtyje	18,30%	14,60%	18,30%	18,30%	7,30%	13,40%	9,80%	100,00%

$$\chi^2 = 11,669; \text{lls}=6; p=0,511$$

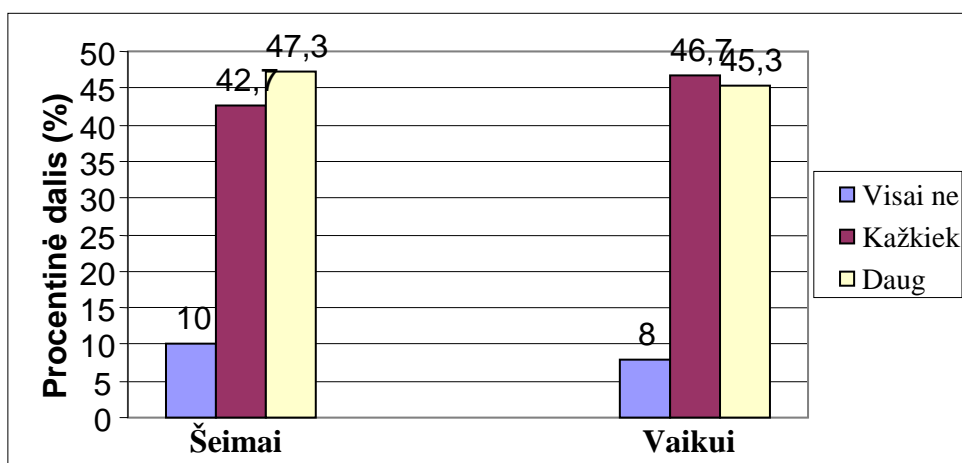
Statistiškai nereikšmingus duomenis gavome ( $\chi^2 = 22,215; \text{lls}=24; p=0,566$ ) ir išanalizavę šeimos socialinės veiklos ribotumo sąsajas su subjektyviu vaiko sveikatos būklės vertinimu (64 paveikslas).



64 pav. Vaikas nusiminęs, kad šeimos socialinė veikla (valgymas ne namie, išvykos) ribojama dėl maisto alergijos palyginimas pagal subjektyvų vaiko sveikatos būklės vertinimą

Iš gerai vaikų sveikatą įvertinusių moterų grupės, didžioji dalis respondenčių (25,9%) pažymėjo, kad įtakoja nedaug ir 22,2% mano kad tai išviso neturi jokios įtakos. Motinos, kurios vaiko sveikatą įvertino kaip nelabai gerą, atsakymų variantus rinkosi sekančiai, po 20,0%-įtakoja kai ką ir įtakoja.

Paskutinis klausimas skirtas vaiko socialinių santykių gyvenimo kokybės sričiai yra kaip maisto alergija apribojo socialinę veiklą: kuria užsiimate kaip šeima ir kurioje vaikas gali dalyvauti.



65 pav. Kaip maisto alergija apribojo socialinę veiklą šeimai ir vaikui

Išanalizavę kaip maisto alergija apribojo socialinę veiklą šeimai ( $\chi^2 = 81,640$ ;  $l/s=2$ ;  $p<0,05$ ) ir veiklą kurioje vaikas gali dalyvauti ( $\chi^2 = 110,560$ ;  $l/s=2$ ;  $p<0,05$ ), nustatėme, kad skirtumas tarp grupių yra statistiškai reikšmingas (65 paveikslas).

Kad maisto alergija daug apribojo šeimos socialinę veiklą mano 47,3% respondenčių ir tik 10,0% pažymėjo, kad tai visiškai neturi įtakos. Socialinę veiklą, kurioje vaikas gali dalyvauti, maisto alergija apribojo daug-mano 45,3% atsakiusių motinų ir 46,7% turi nuomonę, kad tai apriboja kažkiek.

#### 5.4.4 Aplinkos gyvenimo kokybės sritis

Aplinkos gyvenimo kokybės sritį padeda atskleisti respondentėms pateikti klausimai:

- Restoranai, į kurios saugiai eitumėm kaip šeima, yra ribojami dėl maisto alergijos
- Dėl vaiko maisto alergijos ribojamas visos šeimos atostogų vietos pasirinkimas
- Mano vaiko, sergančio maisto alergija, aplinka labiau ribota nei kitų vaikų dėl rūpinimosi jo saugumu;
- Mano vaiko galimybės dalyvauti mokykliniuose/nemokykliniuose renginiuose susijusiuose su maisto vartojimu (*klasės vakarėliai, vaišės, pietūs*) yra ribotos dėl maisto alergijos;

Išanalizavus duomenis nustatyta, kad respondentės į klausimą „Restoranai, į kurios saugiai eitumėm kaip šeima, yra ribojami dėl maisto alergijos“ atsakė skirtingai (skirtumas statistiškai reikšmingas  $p<0,05$ ) (66 lentelė).

66 lentelė. Restoranai, į kuriuos saugiai eitumėm kaip šeima, yra ribojami dėl vaiko maisto alergijos

	N	Proc.
Neturi įtakos	33	22,0
Įtakoja nedaug	30	20,0
Įtakoja kai ką	15	10,0
Įtakoja	16	10,7
Įtakoja gana daug	12	8,0
Įtakoja labai daug	19	12,7
Ypatingai įtakoja	25	16,7
Viso	150	100,0

$\chi^2 = 18,000$ ;  $l/s=6$ ;  $p=0,006$

Iš visų apklaustų motinų, 33 (22,0%) respondentės mano, kad vaiko liga neturi įtakos ir neriboja pasirinkimo laisvės, į kuriuos restoranus eiti, 30 (20,0%) pažymėjo, kad tai įtakoja nedaug, ir net 25 (16,7%) motinos mano, kad jų pasirinkimo laisvė dėl vaiko alergijos maistui yra ypatingai įtakojama.

Palyginus pasirinktų atsakymų variantų skaičių skirtingose amžiaus grupėse, nustatėme, kad atsakymo variantų pasirinkimas skiriasi (skirtumas statistiškai reikšmingas  $p < 0,05$ ). Atsakymų pasirinkimas pagal amžiaus grupes pavaizduotas 67 lentelėje.

67 lentelė. Restoranai, į kuriuos saugiai eitumėm kaip šeima, yra ribojami dėl vaiko maisto alergijos palyginimas pagal amžiaus grupes

Amžiaus grupės		Restoranai, į kuriuos saugiai eitume kaip šeima, yra ribojami dėl maisto alergijos							Viso
		Neturi įtakos	Įtakoja nedaug	Įtakoja kai ką	Įtakoja	Įtakoja gana daug	Įtakoja labai daug	Ypatingai įtakoja	
0-1 metai	N	15	8	2	1	0	3	4	33
	Amžiaus grupėje	45,50%	24,20%	6,10%	3,00%	0,00%	9,10%	12,10%	100,00%
	Visoje imtyje	10,00%	5,30%	1,30%	0,70%	0,00%	2,00%	2,70%	22,00%
1-3 metai	N	9	5	1	5	4	3	7	34
	Amžiaus grupėje	26,50%	14,70%	2,90%	14,70%	11,80%	8,80%	20,50%	100,00%
	Visoje imtyje	6,00%	3,30%	0,70%	3,30%	2,70%	2,00%	4,70%	22,70%
3-6 metai	N	7	7	4	5	4	5	9	41
	Amžiaus grupėje	17,00%	17,00%	9,80%	12,20%	9,80%	12,20%	22,00%	100,00%
	Visoje imtyje	4,70%	4,70%	2,70%	3,30%	2,70%	3,30%	6,00%	27,30%
6-12 metai	N	2	10	8	5	4	8	5	42
	Amžiaus grupėje	4,80%	23,80%	19,00%	11,90%	9,50%	19,00%	11,90%	100,00%
	Visoje imtyje	1,30%	6,70%	5,30%	3,30%	2,70%	5,30%	3,30%	28,00%
Viso	N	33	30	15	16	12	19	25	150
	Amžiaus grupėje	22,00%	20,00%	10,00%	10,70%	8,00%	12,70%	16,70%	100,00%
	Visoje imtyje	22,00%	20,00%	10,00%	10,70%	8,00%	12,70%	16,70%	100,00%

$\chi^2 = 24,187$ ;  $lfs = 6$ ;  $p < 0,05$

Nuo gimimo iki 1 metų amžiaus grupėje dauguma respondenčių 45,50% (15) mano, kad vaiko maisto alergija neturi įtakos restoranų vietos pasirinkimui, 24,20% (8) mano, kad tai įtakoja nedaug ir 12,10% (4) pasirinko atsakymo variantą ypatingai įtakoja.

1-3 metų amžiaus grupėje motinų atsakymai į klausimą pasiskirstė sekančiai: daugiausiai, 26,50% (9) pažymėjo atsakymo variantą kad tai nedaro jokios įtakos, tačiau šioje grupėje net 20,50% (9) moterys mano, kad dėl vaiko alergijos ir jo saugumo restoranų vietos pasirinkimas yra ypatingai ribojamas.

Iš 41 (100%) 3-6 metų amžiaus vaiką auginančių moterų, daugiausiai 22,00% (9) turi nuomonę, kad dėl vaiko maisto alergijos restoranų vietos yra ypatingai ribojamos, po 17,00% (7) motinas pažymėjo atsakymų variantus neturi įtakos ir įtakoja nedaug.

Tik 4,80% (2) respondentės, kurių šeimose auga vyresni nei 6 metų vaikai, mano, kad vaiko alergija neriboja restoranų vietos pasirinkimo, daugiausiai 23,80% (10) pasirinko atsakymą įtakoja nedaug, po 19,00% (8) pažymėjo, kad įtakoja kai ką ir įtakoja labai daug.

68 lentelėje matome kaip to paties klausimo atsakymų variantai pasiskirstė pagal lytį, skirtumas tarp grupių yra statistiškai reikšmingas ( $p < 0,05$ ). Daugumos berniukus šeimoje auginančių motinų nuomone 23,7% (18), restoranų vietos ribotumą ir jų vietos pasirinkimą vaiko maisto alergija įtakoja nedaug, tačiau iš tos pačios grupės, nemažai respondenčių 19,7% (15) pažymėjo, kad tai ypatingai įtakoja. Mergaites auginančios motinos dažniausiai 27,0% (20) rinkosi atsakymo variantą, kad tai visiškai neturi jokios įtakos.

*68 lentelė. Restoranai, į kuriuos saugiai eitumėm kaip šeima, yra ribojami dėl vaiko maisto alergijos palyginimas pagal vaikų lytį*

			Restoranai, į kuriuos eitume kaip šeima, yra ribojami dėl maisto alergijos							
			Neturi įtakos	Įtakoja nedaug	Įtakoja kai ką	Įtakoja	Įtakoja gana daug	Įtakoja labai daug	Ypatingai įtakoja	Viso
Lytis	Berniukas	N	13	18	6	10	5	9	15	76
		Lyties grupėje	17,10%	23,70%	7,90%	13,20%	6,60%	11,80%	19,70%	100,00%
		Visoje imtyje	8,70%	12,00%	4,00%	6,70%	3,30%	6,00%	10,00%	50,70%
	Mergaitė	N	20	12	9	6	7	10	10	74
		Lyties grupėje	27,00%	16,20%	12,20%	8,10%	9,50%	13,50%	13,50%	100,00%
		Visoje imtyje	13,30%	8,00%	6,00%	4,00%	4,70%	6,70%	6,70%	49,30%
Viso	N	33	30	15	16	12	19	25	150	



	Lyties grupėje	22,00%	20,00%	10,00%	10,70%	8,00%	12,70%	16,70%	100,00%
	Visoje imtyje	22,00%	20,00%	10,00%	10,70%	8,00%	12,70%	16,70%	100,00%

$$\chi^2 = 13,123; \text{lls}=6; p=0,015$$

Aplinkos gyvenimo kokybės sričiai įvertinti motinos buvo prašomos atsakyti į sekantį klausimą - „Dėl vaiko alergijos yra ribojamas visos šeimos atostogų vietos pasirinkimas“. Nustatyta, kad respondentės į šį klausimą atsakė skirtingai (skirtumas statistiškai reikšmingas  $p < 0,05$ ) (69 lentelė).

69 lentelė. Dėl vaiko alergijos yra ribojamas visos šeimos atostogų vietos pasirinkimas

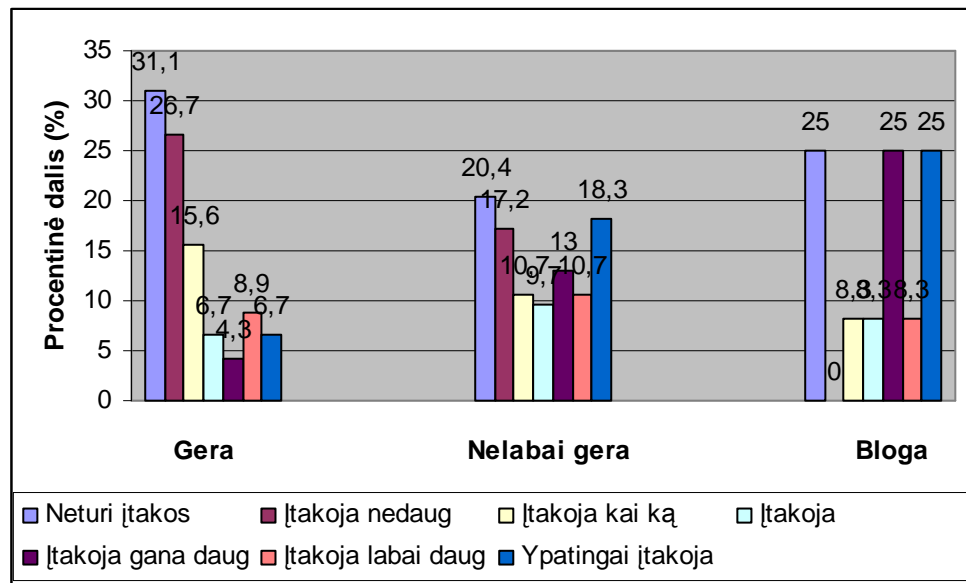
	N	Proc.
Neturi įtakos	36	24.0
Įtakoja nedaug	28	18.7
Įtakoja kai ką	18	12.0
Įtakoja	13	8.7
Įtakoja gana daug	17	11.3
Įtakoja labai daug	15	10.0
Ypatingai įtakoja	23	15.3
Viso	150	100.0

$$\chi^2 = 18,000; \text{lls}=6; p=0.006$$

24,0% (36) motinos sakė, kad atostogų vietos pasirinkimui neturi įtakos vaiko alerginė liga, 18,7% (28) respondentės nurodė, kad tai įtakoja nedaug, ir 15,3% atsakiusiųjų mano, kad vaiko alergija maistui ypatingai įtakoja visos šeimos atostogų vietos pasirinkimui.

Sąsajos tarp klausimo, ar dėl maisto alergijos yra ribojamas visos šeimos atostogų vietos pasirinkimas ir respondenčių subjektyvaus vaiko sveikatos būklės vertinimo yra statistiškai nereikšmingas ( $\chi^2 = 40,981; \text{lls}=36; p=0,261$ ). Atsakymų variantų pasirinkimas yra pavaizduotas 70 paveiksle.

Dauguma motinų, visose vaiko sveikatos vertinimo grupėse, rinkosi atsakymą, kad vaiko alergija neturi įtakos šeimos atostogų vietos pasirinkimui.



70 pav. Dėl vaiko alergijos yra ribojamas visos šeimos atostogų vietos pasirinkimas palyginimas pagal subjektyvų vaiko sveikatos vertinimą

Statistiškai reikšmingų duomenų negavome ( $p > 0,05$ ) ir palyginę lyties ir šeimos atostogų vietos ribotumo sąsajas. Berniukų grupėje daugiausia motinų 23,7% (18) pažymėjo, kad tai įtakoja nedaug, o mergaičių grupėje dauguma motinų 28,4% (21) buvo nuomonės, kad vaiko alergija neturi įtakos šeimos atostogų vietos pasirinkimui (71 lentelė).

71 lentelė. Dėl vaiko alergijos yra ribojamas visos šeimos atostogų vietos pasirinkimas palyginimas pagal vaiko lytį

		Dėl vaiko alergijos yra ribojamas visos šeimos atostogų vietos pasirinkimas								
			Neturi įtakos	Įtakoja nedaug	Įtakoja kai ką	Įtakoja	Įtakoja gana daug	Įtakoja labai daug	Ypatingai įtakoja	Viso
Lytis	Berniukas	N	15	18	10	6	9	4	14	76
		Lyties grupėje	19,70%	23,70%	13,20%	7,90%	11,80%	5,30%	18,40%	100,00%
		Visoje imtyje	10,00%	12,00%	6,70%	4,00%	6,00%	2,70%	9,30%	50,70%
	Mergaitė	N	21	10	8	7	8	11	9	74
		Lyties grupėje	28,40%	13,50%	10,80%	9,50%	10,80%	14,90%	12,20%	100,00%
		Visoje imtyje	14,00%	6,70%	5,30%	4,70%	5,30%	7,30%	6,00%	49,30%
Viso	N	36	28	18	13	17	15	23	150	
	Lyties grupėje	24,00%	18,70%	12,00%	8,70%	11,30%	10,00%	15,30%	100,00%	
	Visoje imtyje	24,00%	18,70%	12,00%	8,70%	11,30%	10,00%	15,30%	100,00%	

$$\chi^2 = 7,972; \text{Ils} = 6; p = 0,240$$

Palyginus pasirinktų atsakymo variantų skaičių skirtingose amžiaus grupėse nustatėme, kad skirtumas tarp grupių yra statistiškai reikšmingas ( $p < 0,05$ ), atsakymų variantai pavaizduoti 72 lentelėje.

Dauguma motinų, auginančių 0-6 metų vaikus teigė, kad tai visiškai nedaro jokios įtakos, dėl vaiko alergijos šeimos atostogų vietos pasirinkimas yra neribojamas. 6-12 metų amžiaus vaikų grupėje, 19,0% (8) motinos nurodė, kad tai įtakoja nedaug ir 16,7% (7) pažymėjo, kad tai ypatingai įtakoja atostogų vietos pasirinkimą.

72 lentelė. Dėl vaiko alergijos yra ribojamas visos šeimos atostogų vietos pasirinkimas palyginimas pagal amžiaus grupes

		Dėl vaiko alergijos yra ribojamas visos šeimos atostogų vietos pasirinkimas							Viso
Amžiaus grupės		Neturi įtakos	Įtakoja nedaug	Įtakoja kai ką	Įtakoja	Įtakoja gana daug	Įtakoja labai daug	Ypatingai įtakoja	
0-1 metai	N	12	6	7	1	2	0	5	33
	Amžiaus grupėje	36,40%	18,20%	21,20%	3,00%	6,10%	0,00%	15,20%	100,00%
	Visoje imtyje	8,00%	4,00%	4,70%	0,70%	1,30%	0,00%	3,30%	24,00%
1-3 metai	N	7	5	5	3	5	4	5	34
	Amžiaus grupėje	20,60%	14,70%	14,70%	8,80%	14,70%	11,80%	14,70%	100,00%
	Visoje imtyje	4,70%	3,30%	3,30%	2,00%	3,30%	2,70%	3,30%	22,70%
3-6 metai	N	12	9	2	2	5	5	6	41
	Amžiaus grupėje	29,30%	22,00%	4,90%	4,90%	12,20%	12,20%	14,60%	100,00%
	Visoje imtyje	8,00%	6,00%	1,30%	1,30%	3,30%	3,30%	4,00%	27,30%
6-12 metai	N	5	8	4	7	5	6	7	42
	Amžiaus grupėje	11,90%	19,00%	9,50%	16,70%	11,90%	14,30%	16,70%	100,00%
	Visoje imtyje	3,30%	5,30%	2,70%	4,70%	3,30%	4,00%	4,70%	28,00%
Viso	N	36	28	18	13	17	15	23	150
	Amžiaus grupėje	24,00%	18,70%	12,00%	8,70%	11,30%	10,00%	15,30%	100,00%
	Visoje imtyje	24,00%	18,70%	12,00%	8,70%	11,30%	10,00%	15,30%	100,00%

$$\chi^2 = 15,521; \text{lls}=6; p=0,017$$

„Vaiko aplinka labiau ribota nei kitų vaikų dėl rūpinimosi jo saugumu“–taip pat gyvenimo kokybės sritį padedantis įvertinti klausimas. Iš visų respondencijų, atsakiusių į šį

klausimą, didžioji dalis 20,0% (30) mano, kad tai įtakoja kai ką, po 16% (24) motinų, pasirinko atsakymus įtakoja nedaug ir įtakoja, 14% (21) moterų mano, kad vaiko aplinkos ribotumui dėl saugumo tai neturi įtakos ir tiek pat moterų 14% (21) mano, kad tai ypatingai įtakoja.

Palyginus pasirinktų atsakymų variantų skaičių skirtingose amžiaus grupėse, nustatyta, kad skirtingų amžiaus grupės atsakymo variantų pasirinkimas skiriasi : (skirtumas statistiškai reikšmingas  $p < 0,05$ ). Atsakymų pasirinkimas pagal amžiaus grupes pavaizduotas 73 lentelėje.

73 lentelė. Vaiko, sergančio maisto alergija, aplinka labiau ribota nei kitų vaikų dėl rūpinimosi jo saugumu palyginimas pagal amžiaus grupes

		Vaiko, sergančio maisto alergija, aplinka labiau ribota nei kitų vaikų dėl rūpinimosi jo saugumu							Viso
Amžiaus grupės		Neturi įtakos	Įtakoja nedaug	Įtakoja kai ką	Įtakoja	Įtakoja gana daug	Įtakoja labai daug	Ypatingai įtakoja	
0-1 metai	N	11	6	4	2	3	5	2	33
	Amžiaus grupėje	33,30%	18,20%	12,10%	6,10%	9,10%	15,20%	6,10%	100,00%
	Visoje imtyje	7,30%	4,00%	2,70%	1,30%	2,00%	3,30%	1,30%	22,00%
1-3 metai	N	4	7	6	7	1	2	7	34
	Amžiaus grupėje	11,80%	20,60%	17,60%	20,60%	2,90%	5,90%	20,60%	100,00%
	Visoje imtyje	2,70%	4,70%	4,00%	4,70%	0,70%	1,30%	4,70%	22,70%
3-6 metai	N	4	6	9	8	2	6	6	41
	Amžiaus grupėje	9,80%	14,60%	22,00%	19,50%	4,90%	14,60%	14,60%	100,00%
	Visoje imtyje	2,70%	4,00%	6,00%	5,30%	1,30%	4,00%	4,00%	27,30%
6-12 metai	N	2	5	11	7	6	5	6	42
	Amžiaus grupėje	4,80%	11,90%	26,20%	16,70%	14,30%	11,90%	14,30%	100,00%
	Visoje imtyje	1,30%	3,30%	7,30%	4,70%	4,00%	3,30%	4,00%	28,00%
Viso	N	21	24	30	24	12	18	21	150
	Amžiaus grupėje	14,00%	16,00%	20,00%	16,00%	8,00%	12,00%	14,00%	100,00%
	Visoje imtyje	14,00%	16,00%	20,00%	16,00%	8,00%	12,00%	14,00%	100,00%

$$\chi^2 = 15,552; \text{lls}=6; p=0,016$$

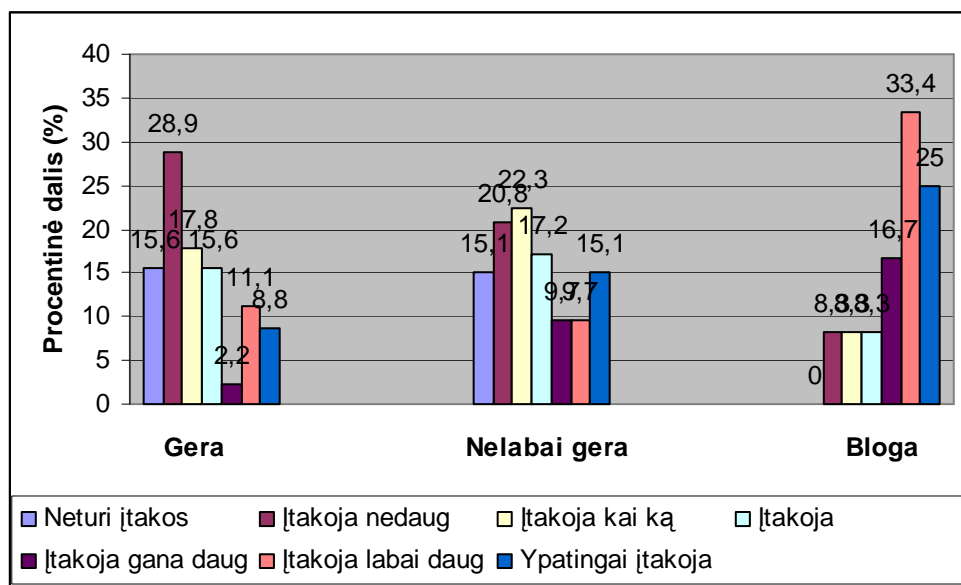
Išanalizavus duomenis 0-1 metų amžiaus grupėje, paaiškėjo, kad dauguma respondenčių 33,3% (11) mano, vaiko aplinkos ribotumui neturi įtakos jo maisto alergija, 18,2% (6) pažymėjo, kad tai įtakoja nedaug.

1-3 metų amžiaus vaikus auginančios motinos buvo tokios nuomonės: po 20,6% (7) rinkosi atsakymų variantus įtakoja nedaug, įtakoja ir ypatingai įtakoja ir tik 11,8% (4) pažymėjo, kad vaiko aplinkos ribotumui maisto alergija neturi įtakos.

Iš 41 respondentės, kurių šeimose auga 3-6 metų maisto alergija sergantys vaikai, atsakymo variantą įtakoja kai ką rinkosi 22,0% (9), 19,5% (8) mano kad aplinkos ribotumą vaiko liga įtakoja, po 14,6% (6) motinas pažymėjo atitinkamai įtakoja nedaug, įtakoja labai daug ir ypatingai įtakoja.

Daugumos motinų 26,2% (11), auginančių vyresnius (6-12 metų) vaikus teigimu, maisto alergija įtakoja kai ką. Kiti atsakymai šioje amžiaus grupėje pasiskirstė taip: 16,7% (7)-įtakoja, po 14,3% (6)-įtakoja gana daug ir ypatingai įtakoja, po 11,9% (5)-įtakoja nedaug ir įtakoja labai daug ir mažiausiai motinų 4,8% (2) mano, kad vaiko aplinkos saugumui ir jos ribotumui alerginė liga neturi įtakos.

Sąsajos tarp klausimo „Vaiko, sergančio maisto alergija, aplinka labiau ribota nei kitų vaikų dėl rūpinimosi jo saugumu“ ir respondenčių subjektyvaus vaiko sveikatos būklės vertinimo yra statistiškai reikšmingas ( $\chi^2 = 45,438$ ;  $l/s = 6$ ;  $p < 0,05$ ) (74 paveikslas).



74 pav. Vaiko, sergančio maisto alergija, aplinka labiau ribota nei kitų vaikų dėl rūpinimosi jo saugumu palyginimas pagal subjektyvų vaiko sveikatos vertinimą

Iš gerai vaiko sveikatą įvertinusių moterų grupės, beveik trečdalis (28,9%) teigia, kad sirgimas maisto alergija vaiko aplinkos ribotumą ir saugumą įtakoja nedaug. Motinos, įvertinusios vaiko sveikatą kaip nelabai gerą, atsakymus rinkosi sekančiai: 22,3% teigia, kad tai įtakoja kai ką

ir 20,8% mano, kad įtakoja nedaug. Šioje grupėje jau atsirado daugiau respondenčių, pasirinkusių atsakymo variantą kad vaiko liga ypatingai įtakoja ir riboja jo aplinką dėl saugumo (15,1%). Moterys, blogai įvertinusios savo vaiko sveikatą, buvo truputį kitokios nuomonės. Daugiau nei trečdalis (33,4%) teigia, kad tai labai įtakoja ir 25,0% kad ypatingai įtakoja.

Iš pateiktų duomenų galima daryti išvadą, kad kuo vaikas vyresnis ir kuo motinos prasčiau vertina jo sveikatos būklę, tuo labiau jos rūpinasi dėl vaiko saugumo. Vyresni vaikai intensyviau bendrauja su kitais, eina į mokyklą, užsiima užklasine veikla, kur gali būti vartojamas maistas, todėl motinos dėl to jaudinasi vis daugiau. Tačiau reikėtų nepamiršti, kad reikia surasti pusiausvyrą saugant vaiką nuo kenksmingų jam sąlygų, ir tuo pačiu neužgožti jam svarbių dalykų [37].

Įvertinę vaiko aplinkos ribotumo dėl rūpinimosi jo saugumu ir lyties sąsajas (75 lentelė) nustatėme, kad skirtumas tarp grupių nėra statistiškai reikšmingas ( $p>0,05$ ). Didžioji dalis berniukus auginančių motinų teigia, kad tai įtakoja kai ką (25,0%), o dauguma mergaites auginančių pažymėjo, kad tai įtakoja (21,6%).

75 lentelė. Vaiko aplinka labiau ribota nei kitų vaikų dėl rūpinimosi jo saugumu palyginimas pagal lytį

			Vaiko aplinka labiau ribota nei kitų vaikų dėl rūpinimosi jo saugumu							
			Neturi įtakos	Įtakoja nedaug	Įtakoja kai ką	Įtakoja	Įtakoja gana daug	Įtakoja labai daug	Ypatingai įtakoja	Viso
Lytis	Berniukas	N	8	11	19	8	7	13	10	76
		Lyties grupėje	10,50%	14,50%	25,00%	10,50%	9,20%	17,10%	13,20%	100,00%
		Visoje imtyje	5,30%	7,30%	12,70%	5,30%	4,70%	8,70%	6,70%	50,70%
	Mergaitė	N	13	13	11	16	5	5	11	74
		Lyties grupėje	17,60%	17,60%	14,90%	21,60%	6,80%	6,80%	14,90%	100,00%
		Visoje imtyje	8,70%	8,70%	7,30%	10,70%	3,30%	3,30%	7,30%	49,30%
Viso	N	21	24	30	24	12	18	21	150	
	Lyties grupėje	14,00%	16,00%	20,00%	16,00%	8,00%	12,00%	14,00%	100,00%	
	Visoje imtyje	14,00%	16,00%	20,00%	16,00%	8,00%	12,00%	14,00%	100,00%	

$$\chi^2 = 10,096; \text{lls}=6; p=0,122$$

Paskutinis klausimas, padedantis įvertinti sergančių maisto alergija aplinkos gyvenimo kokybės sritį buvo- „Mano vaiko galimybės dalyvauti mokykliniuose/ikimokykliniuose renginiuose susijusiuose su maisto vartojimu (*klasės vakarėliai, vaišės, pietūs*) yra ribotos dėl maisto alergijos“. Į šį klausimą buvo prašomos atsakyti motinos, kurių vaikai yra vyresnis nei 3 metų, tokių iš viso buvo 82 (100%). Respondentės į šį klausimą atsakė skirtingai (skirtumas statistiškai reikšmingas  $p < 0,05$ ) (76 lentelė).

76 lentelė. Vaiko galimybės dalyvauti mokykliniuose/ikimokykliniuose renginiuose susijusiuose su maisto vartojimu yra ribotos dėl maisto alergijos

Vaiko galimybės dalyvauti mokykliniuose/ikimokykliniuose renginiuose susijusiuose su maisto vartojimu yra ribotos dėl maisto alergijos	Absoliutūs skaičiai	Procentai
Neturi įtakos	7	8,5
Įtakoja nedaug	13	15,9
Įtakoja kai ką	15	18,3
Įtakoja	13	15,9
Įtakoja gana daug	13	15,9
Įtakoja labai daug	11	13,4
Ypatingai įtakoja	10	12,2
Viso	82	100,0

$$\chi^2 = 22,323; \text{IIs}=6; p=0,001$$

Didžioji dalis respondenčių 18,3% (15) pasirinko atsakymo variantą įtakoja kai ką, po 15,9% (13) motinų rinkosi atsakymų variantus įtakoja nedaug, įtakoja ir įtakoja gana daug, kad maisto alergija įtakoja labai daug teigia 13,4% (11) moterų ir likusi dalis 12,2% (10) pasirinko atsakymo variantą, kad dėl maisto alergijos vaiko galimybės dalyvauti mokykliniuose ar ikimokykliniuose renginiuose yra ypatingai ribojamos.

Palyginus pasirinktų atsakymo variantų ir amžiaus sąsajas, nustatyta, kad skirtingų amžiaus grupių atsakymo variantų pasirinkimas nesiskyrė (skirtumas statistiškai nereikšmingas  $p > 0,05$ ). Taip pat statistiškai nereikšmingą skirtumą gavome palyginus atsakymo variantų skaičių skirtingose lyties grupėse ( $p > 0,05$ ) ir su subjektyviu vaiko sveikatos vertinimu ( $p > 0,05$ ).

## 6. IŠVADOS IR PASIŪLYMAI

### 6.1 Išvados

1. Daugiausia- 33,3% motinų, kurių vaikai serga maisto alergija, savo sveikatą vertino kaip pakankamai gerą, puikiai ją įvertino 4,0% ir 7,3%- blogai.
2. 32,7% respondenčių savo vaiko sveikatą vertino kaip nelabai gerą, tik 1,3% teigė, kad jų vaiko sveikata puiki ir 0,7% kad sveikata labai bloga. Motinos savo sveikatą vertino geriau nei alergija sergančio vaiko. Motinų subjektyvus vaiko sveikatos vertinimas nepriklausė nuo jų amžiaus ir lyties ( $p>0,05$ ).
3. Alergiški maistui vaikai 61,3% negali valgyti pieno, 60,7% yra alergiški kiaušiniui, 44,0% vaikų alergiją sukelia žuvis. Mažiausiai vaikai alergiški buvo 16,7% sezamui ir 14,0% daržovėms. Netoleruojamų maisto produktų paplitimas nepriklausė nuo vaiko lyties.
4. Nustatytos maisto produktų netoleravimo atsižvelgiant į vaikų lytį sąsajos: 0-1 metų ir 3-6 metų vaikai daugiausiai alergiški pienui (81,8% ir 63,4%), 1-3 metų vaikų grupėje daugiausiai alergijų sukelia kiaušinis 76,5% ir 6-12 metų žuvis 80,9%. Skirtumas tarp grupių statistiškai reikšmingas ( $p<0,05$ ).
5. Vaikus dažniausiai kamuojantys alergijų simptomai: 70,0% odos paraudimas, 69,3% odos niežulys, 38,6% suaktyvėjusi egzema, 34,0% odos patinimas ir 26,0% dilgėlinė/pūkšlės. Rečiausiai pasireiškiantys simptomai buvo galvos svaigimas ir negalėjimas stovėti- po 0,7%. Alergijos simptomų pasireiškimas tarp berniukų ir mergaičių buvo panašus.
6. 67,3% motinų teigė, kad dėl ligos jų vaikas daugiau ar mažiau patiria fizinį išsekimą.
7. Motinų nuomone, vaikų, sergančių maisto alergija gyvenimo kokybė nėra gera:

7.1. 98,7% motinų vaiko alergija sukelia streso, 96,0% nerimauja dėl jo fizinės sveikatos, 95,3% nerimauja dėl vaiko emocinės gerovės ir 90,7% daugiau ar mažiau nerimo sukelia vaiko socialinė veikla. 60,0% respondenčių teigė, kad pats vaikas nerimauja dėl savo ligos, 61,3% sakė, kad jų vaikas bijo bandyti nežinomus maisto produktus ir 79,5% pažymėjo, kad vaikas bijo netyčia suvalgyti ingredientą, kuriam yra alergiškas. 60,7% moterų mano, kad vaikas nusivylęs dietos suvaržymais ir 84,3% teigė, kad vaikas nusiminęs, jog visada turi būti atsargus dėl savo ligos. 75,9% motinų mano, kad jų vaikas dėl savo ligos atrodo labiau atsargus nei kiti jo amžiaus vaikai ir 86,0% teigė, kad maisto alergija bendrai riboja vaiko gyvenimą.

7.2. 75,3% motinų mano, kad dėl ligos sumažėjo vaiko galimybių dalyvauti socialinėje veikloje, 78,0% pažymėjo, kad jų vaikas nusivylęs socialiniais apribojimais dėl ligos,



90,0% teigė, kad alergija apribojo socialinę veiklą visai šeimai ir 92,0% veiklą, kurioje vaikas galėtų dalyvauti.

7.3.86,0% motinų mano, kad jų vaiko aplinka labiau ribota nei kitų vaikų, dėl saugumo, 76,0% teigė, kad dėl vaiko ligos daugiau ar mažiau yra ribojamas šeimos atostogų vietos pasirinkimas. 78,0% mano, kad dėl alergijos yra ribojami restoranai, į kuriuos galėtų saugiai eiti kaip šeima ir 91,5% motinų pažymėjo, kad sumažėjo vaiko galimybės dalyvauti renginiuose, susijusiuose su maisto vartojimu.

## 6.2 Pasiūlymai

Būtina vykdyti mokslinius tyrimus apie vaikų, sergančių maisto alergija, gyvenimo kokybę. Remiantis tyrimo duomenimis, vykdyti pirminę, antrinę ir tretinę maisto alergijų profilaktiką, kurios gerintų sergančiųjų gyvenimo kokybę.

Galima būtų išskirti tokius žingsnius:

Pirminė profilaktika (skirta apsaugoti vaikus nuo galimo alergenų patekimo į organizmą. Imantis priemonių aplinkai gerinti, galima apsaugoti nuo alergijos ir daugumą rizikos veiksnių neturinčių vaikų)

- Kūdikių maitinimas krūtimi iki 4-6 mėnesių, kai neduodama jokio kito maisto-tai atopinio dermatito profilaktika pirmaisiais gyvenimo metais.
- Labai svarbu prenataliniu ir postnataliniu laikotarpiu vengti pasyvaus rūkymo.
- Sveika gyvenamoji aplinka, įskaitant gerai ventiliuojamus ir mažai alergenų turinčius būstus ir alergenų kontrolė.
- Rizikos veiksnių turinčių kūdikių priežiūra.

Antrinė profilaktika (alerginės ligos simptomų atsiradimo prevencija)

- Ankstyva alerginių ligų diagnostika (platus ir efektyvus skriningas).
- Medicinos ir paramedicinos pagalbos optimizavimas.
- Mokymas ir švietimas (gydytojų, pedagogų, pacientų ir jų tėvų).
- Sveikos gyvenamosios aplinkos kūrimas ir alergenų kontrolė.
- Tikslus maisto produktų ingredientų ženklavimas.

Tretinė profilaktika (alerginėmis ligomis sergančių vaikų gydymas, rehabilitacija. Pacientų, tėvų mokymas, švietimas)

- Alergenų kontrolė.

- Medicinos ir paramedicinos pagalbos optimizavimas.
- Mokymas ir švietimas (gydytojų, pedagogų, pacientų, tėvų).

## LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Kudzytė J., Gluosninė I., Bojarskas J. Nepageidaujamos reakcijos į maistą // Vaikų pulmonologija ir alergologija.- ISSN 1392-5261.- 2000, nr. 2, p. 909-920.
2. Noimark L, Cox HE. Nutritional problems related to food allergy in childhood. *Pediatr Allergy Immunol* 2008 Mar;19(2):188-95.
3. Ročkaitė B., Ročka S., Gabalienė R. Kūdikių maitinimo svarba sergant alerginėmis ligomis // Vaikų pulmonologija ir alergologija.- ISSN 1392-5261.- 2000, nr. 1, p. 19-30.
4. Emužytė R. Vaikų alergija. - Vilnius :Presvika l-kla, 2008. – 5 p. ISBN 978-9955-22-166-1
5. Dubakienė R. Alergologija. – Vilnius :Žiburio l-kla, 2002. – 40 p. ISBN 9986-524-32-6
6. Dubakienė R. maisto alergija Lietuvoje; Vilniaus universitetas
7. Rokaitė R., Labanauskas L. Odos lopo mėginio reikšmė diagnozuojant alergiją maistui// *Pulmonologija, imunologija ir alergologija*.-ISSN 1822-6884.- 2008, nr. 1, p.31-35.
8. Rokaitė R., Labanauskas L. Atopiniu dermatitu sergančių vaikų virškinimo sistemos sutrikimai // *Medicina*.- ISSN 1010-660X .- 2005, nr. 41(10), p.837-845.
9. Deveikytė A. Atopinis dermatitas šiandien // *Pediatrija*.-ISSN 1648-4630.- 2007, nr. 6, p. 58-62
10. Emerson RM, Williams HC, Allen BR. What is the cost of atopic dermatitis in preschool children? *British Journal of Dermatology* 2001;143: 514-522.
11. Mar A, Marks R. The descriptive epidemiology of atopic dermatitis in the community. *Australasian Journal of Dermatology* 1999; 40: 73-78.
12. Spergel JM, Paller AS. Atopic dermatitis and the atopic march. *J Allergy Clin Immunol* 2003; 112(6): 118-127
13. Mačiulinė R. Atopinis dermatitas: teorija ir praktika. Alergologija ir klinikinė imunologija. Mokslinis žurnalas ISSN 1392-8872. Vilnius, 2003 Tomas II Nr.1, p 154
14. Estrada-Reyes E, Pardo-Castaneda MG, Toledo-Bahena ME, Lerma-Ortiz ML, del Rio-Navarro B, Nava-Ocampo AA. A case-control study of food hyper-sensitivity, timing of weaning and family history of allergies in young children with atopic dermatitis. *Allergol Immunopathol (Madr)* 2007 May;35(3):101-4.

15. Eriksson NE, Moller C, Werner S, Magnusson J, Bengtsson U, Zolubas M. Self-reported food hypersensitivity in Sweden, Denmark, Estonia, Lithuania, and Russia. *J Investig Allergol Clin Immunol* 2004;14(1):70-9.
16. Venter C, Pereira B, Voigt K, Grundy J, Clayton CB, Higgins B, et al. Prevalence and cumulative incidence of food hypersensitivity in the first 3 years of life. *Allergy* 2008 Mar;63(3):354-9.
17. Chiang WC, Kidon MI, Liew WK, Goh A, Tang JP, Chay OM. The changing face of food hypersensitivity in an Asian community. *Clin Exp Allergy* 2007 Jul;37(7):1055-61.
18. Romieu I, Torrent M, Garcia-Esteban R, Ferrer C, Ribas-Fito N, Anto JM, et al. Maternal fish intake during pregnancy and atopy and asthma in infancy. *Clin Exp Allergy* 2007 Apr ;37(4): 518-25.
19. Kaza U, Knight AK, Bahna SL. Risk factors for the development of food allergy. *Curr Allergy Asthma Rep* 2007 Jun; 7(3):182-6.
20. Roehr CC, Edenharter G, Reimann S, Ehlers I, Worm M, Zuberbier T, et al. Food allergy and non-allergic food hypersensitivity in children and adolescents. *Clin Exp Allergy* 2004 Oct;34(10):1534-41.
21. von HL, Makela MJ, Petays T, Jousilahti P, Kosunen TU, Laatikainen T, et al. Growing disparities in atopy between the Finns and the Russians: a comparison of 2 generations. *J Allergy Clin Immunol* 2006 Jan;117(1):151-7.
22. Steinke M, Fiocchi A, Kirchlechner V, Ballmer-Weber B, Brockow K, Hischenhuber C, et al. Perceived food allergy in children in 10 European nations. A randomised telephone survey. *Int Arch Allergy Immunol* 2007;143(4):290-5.
23. Mullins RJ. Paediatric food allergy trends in a community-based specialist allergy practice, 1995-2006. *Med J Aust* 2007 Jun 18;186(12):618-21. Ref ID: 18
24. Dubakienė R. Alergologija, ekologija ir visuomenės sveikata, Vilniaus universitetas Medicinos fakultetas
25. Ėmužytė R. Alergija-kas kaltas? Vilniaus universitetas Medicinos fakultetas, pediatrijos centras, 2003
26. Grigaliūnaitė A. Mityba ir alergija. Kauno visuomenės sveikatos centras. „Sveikas žmogus“ 2005, Nr 3
27. Kuzmickytė R. Ką turime žinoti apie alergiją maistui? Vilniaus universitetas Medicinos fakultetas, Antakalnio ligoninės vaikų alergologijos skyrius, 2005

28. Wuthrich B. Epidemiology and natural history of atopic dermatitis. *Allergy Clin Immunol Int* 1996; 83:77-82
29. Schult Larsen F. The epidemiology of atopic dermatitis. In *Epidemiology of Clinical Allergy. Monogr Allergy*. Burr ML (ed), Basel, Karger 1993; 31:9-28
30. Braathen LR. Epidemiology of atopic dermatitis. *Proc Ann Meeting EAACI, Zurich*, 1991. Pub Hogrefe of Huber. Bern 1991
31. Schwartz M. Heredity in bronchial asthma; clinical and genetic study of 191 asthma probands and 50 probands with baker's asthma. *Acta Allergol* 1952 (supp 2), 5:3-288
32. Schynder UW. Neurodermatitis-Asthma-Rhinitis. A genetic-allergological study. *Int Arch Allergy* 1960; 17 (suppl 1): 1-106
33. Williams HC, Strachan DP, May RJ. Childhood eczema: disease of the advantaged. *Br Med J* 1994; 308:1132-1135
34. Aas K., et al. European allergy White paper. Allergic diseases as a public health problem in Europe. May, 1997
35. Survilienė V. Dilgėlinė. Vilniaus universitetinė Antakalnio ligoninė Alergologijos centras
36. Gaig P., Olona M., Muñoz Lejarazu D., Caballero M.T., Dominguez F.J., Echechipia S., García Abujet J.L., Gonzalo M. A, Lleonart R., Martínez Cócera C., Rodríguez A., Ferrer M. Epidemiology of urticaria in Spain. *J Invest Allergol Clin Immunol* 2004; Vol. 14(3): 214-220
37. Dubakienė R., Stoškutė L. "Alergijos simptomai vaikystėje". Pagal "Manual of Pediatric Allergy", Uppsala, Sweden, Pharmacia, 1994
38. Hack M. Consideration of the use of health status, functional outcomes, and quality of life to monitor neonatal intensive care practice. *Pediatrics* 1999; 103 (1 Sppl E):319-28
39. Constitution of the Health Organization. Handbook of basic documents. Geneva: Palais des Nations, World Health Organization: 1952, p.3-20
40. Rustoen T. Et al. Validity of the Norwegian version of the ferrans and Powers Quality of Life Index. *Scand J. Caring Sci* 1999:96-101
41. Kalėdienė R., Petrauskienė J., Rimpiela A. Šiuolaikinės visuomenės sveikatos mokslo teorija ir praktika. Kaunas: Šviesa. 1998

42. Donner CF, Carone M, Bertolotti G. Methods of assessment of quality of life. *Eur Respir Review* 1997; 7:43-5
43. Haas B.K. A multidisciplinary concept analysis of quality of life. *Western journal of nursing Research* 1999, 21, 6, 782-42
44. Hall GD. et al. *Key in oncology*. - Trowbridg, UK: Redwood Books 1998:155-59
45. Pasaulio sveikatos pranešimas 2001. Psichikos sveikata: naujas supratimas, nauja viltis. Valstybinis psichikos sveikatos centras. 2002, p.43
46. Badura B., Waltz M. Social support and quality of life following myocardial infraction *Social Indicators research* 1984; 14:295-311
47. Gradeckienė S. Vaiko negalės įtaka visos šeimos gyvenimo kokybei. *Biomedicina*, 2002
48. Wood-Dauphinee S. Assessing Quality of Life in Clinical Research: From Where we Have Come and Where Are Going. *J Clin. Epidemiol.* 1999, 52,4. 355-63
49. Furmonavičius T. Gyvenimo kokybės tyrimai biomedicinoje. *Biomedicina*. 2001. Nr.2, p. 128-132
50. Gulbinienė J. Pacientų, kuriems suformuota stoma, priežiūros ypatumai (Mokslinės konferencijos pranešimų medžiaga). *KMU*, 2006
51. Kučinskienė D., Kalėdienė R., Petrauskienė J., Šumskas L., Pasaulio Sveikatos Organizacijos klausimyno tinkamumo įvertinimas studentų gyvenimo kokybei tirti. *Sveikatos mokslai*. 2002. Nr. 3, p. 53-58
52. Furmonavičius T. Impact of physiological factors on some dimensions of health-related quality of life of elder men. *Medicina (Kaunas)* 2003;39(9):896-901
53. Lietuvos respublikos Vyriausybės 2003 m. liepos 27 d. nutarimas Nr.941 „Dėl Lietuvos nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros strategijos patvirtinimo“ (Žin.,2001, Nr.66-418)
54. Puzaras V, Ančerytė D, Martinkėnas A, Varoneckas G, Karališkasis tikėjimas ir gyvenimo kokybė. *Sveikatos mokslai* 2000;2:28-35

55. Jautienė N, Čepienė J, Kalibatas J, Juozulynas A. Sveikatos ir aplinkos ryšys su gyvenimo kokybe. *Sveikatos mokslai* 2003;7:8-10
56. Gradeckienė S, Zaborskis A. Lietuvos neįgalių cerebriniu paralyžiumi sergančių vaikų ir jų šeimų gyvenimo kokybė. *Sveikatos mokslai* 2003;7:64-9
57. Bulotienė G, Pralėikienė L, Vesėliūnas J. Krūtis vėžiu sergančių ligonių gyvenimo kokybės vertinimas. *Sveikatos mokslai* 2003;7: 26-30
58. Alekna V, Tamulaitienė M, Būtenienė V. Sergančių osteoporoze kaulų lūžių įtaka gyvenimo kokybei. *Sveikatos mokslai* 2003;7:22-5
59. Rėklaitienė R, Juozulynas A, Kazlauskaitė M, Lukšienė A, Petrylaitė D, Virvičiūtė D. Quality of life and perceived health among CHD patients and in general populiatinio. *Acta medica Lithuania* 2004;11:39-44
60. Malcienė L, Kazlauskaitė M. Išsėtine skleroze sergančių ligonių gyvenimo kokybės tyrimas. *Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas*
61. Varoneckas G, Blavieščiūnienė L, Čepukienė L, Duobinis D, Gadeikis E, Jocienė I, et al. Ligonų su miego sutrikimais ir depresija gyvenimo kokybė. *Sveikatos mokslai* 2003;7:39-44
62. Vaitkienė R, Zunkienė K, Reichenberg. Vaikų, sergančių bronchų astma, gyvenimo kokybė.
63. Reichenberg K. Bendravimas su alergiškus vaikus auginančiomis šeimomis.-V.-2000.
64. Lau S, Falkenhorst G., Weber A. Et al. High mite- allergen exposure increases the risk of sensitization in atopic children and young adults//*J Allergy Clin Immunol* 1989;84:718-725.
65. Zolubas M. Buitiniai alergenai: ar galima jų išvengti?// *Vaikų pulmonologija ir alergologija* 1998, T.1, Nr.1. P.73-82.
66. Grabauskas V., Klumbienė J., Perkevičienė J., ir kt. Suaugusių Lietuvos žmonių gyvenimo tyrimas, 1994. Helsinkis, 1997 Suominen S. Perceived health and life control // Univ. Turku, Finland. Turku-1993. Res. Rep. Nr26.
67. *Manual of Pediatric Allergy*, Uppsala, Sweden, Pharmacia, 1994.

68. Vaidelienė L. Vaikų atopinis dermatitas: problema, kurią būtina spręsti. Kauno medicinos universitetas, vaikų ligų klinikos. „Sveikas žmogus“2004, Nr.5.
69. Crespo JF, Pascual C, Burks AW, Helm RM, Esteban MM. Frequency of food allergy in a pediatric population from Spain. *Pediatr Allergy Immunol.* 1995 Feb; 6(1):39-43.
70. Rance F, Grandmottet X, Grandjean H. Prevalence and main characteristics of school children diagnosed with food allergies in France. *Clin Exp Allergy.* 2005 Feb; 35(2):167-72.
71. Young E, Stoneham MD, Petrukevich A, Barton J, Rona R. A population study of food intolerance. *Lancet* 1994; 343:1127-1130.
72. Manifesto of the European Allergy Patient from EFA. [www.efanet.org](http://www.efanet.org).



## PRIEDAI

### 1 priedas. Vaikų, sergančių maisto alergija, gyvenimo kokybės įvertinimo anketa

#### Instrukcijos

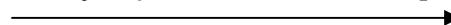
- Čia yra pateikti teiginių pavyzdžiai, kurie apibūdina vaiko, sergančio maisto alergija, gyvenimo kokybę.
- Pabandykite įsivaizduoti kiekvieną atvejį vaiko akimis.
- Pažymėkite, kaip **labai įtakojo** kiekvienas atvejis **jūsų vaiko gyvenimo kokybę**, pažymėdami varnelę arba x kiekviename iš 0-6 langelių.
- Jei atvejis **neturėjo įtakos**, pasirinkite **0 (neturėjo įtakos)**.
- Kai kurie atvejai gali nebūti aktualūs *jūsų* vaikui, bet svarbu, kad pažymėtumėte visus langelius, nes mums reikia suprasti maisto alergijos įtaką besivystančio vaiko gyvenimo kokybei.

Pasirinktas atsakymas	Pavyzdys																		
0 = neturi įtakos	<p>Ar šis reiškinys įtakoja mano vaiko gyvenimo kokybę ?</p> <p>Taip, tai įtakoja labai daug <del>mano</del> vaiko gyvenimo kokybę.</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>N.</th> <th>Klausimas</th> <th>0</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> <th>6</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Mano vaiko aplinka apribota labiau negu kitų tokio amžiaus vaikų dėl maisto alergijos</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	N.	Klausimas	0	1	2	3	4	5	6	1	Mano vaiko aplinka apribota labiau negu kitų tokio amžiaus vaikų dėl maisto alergijos					X		
N.		Klausimas	0	1	2	3	4	5	6										
1		Mano vaiko aplinka apribota labiau negu kitų tokio amžiaus vaikų dėl maisto alergijos					X												
1 = įtakoja nedaug																			
2 = įtakoja kai ką																			
3 = įtakoja																			
4 = įtakoja gana daug																			
5 = įtakoja labai daug																			
6 = ypatingai įtakoja																			

Kaip tai įtakoja jūsų vaiko gyvenimo kokybę ?

Neįtakoja

Ypatingai įtakoja



N.	Klausimas	Pasirinktas atsakymas						
		0	1	2	3	4	5	6
1	Mano vaikas, sergantis maisto alergija, patiria fizinį išsekimą							
2	Didesnis aplinkinių dėmesys mano vaikui, dėl jo maisto alergijos, neigiamai veikia mano vaiko savijautą							
3	Mano vaiko, sergančio maisto alergija, aplinka labiau ribota nei kitų vaikų dėl rūpinimosi jo saugumu							
4	Mano vaikui, sergančiam maisto alergija, trūksta įvairovės jo dietoje							
5	Mano vaikas jaučia emocinį išsekimą dėl maisto alergijos simptomų							
6	Mano vaikas dėl maisto alergijos jaučiasi per mažas, nei iš tiesų yra (jaučiasi mažesnis nei turi metų)							
7	Mano vaikas nerimauja dėl maisto, kadangi serga maisto alergija							
8	Mano vaikas bijo bandyti nežinomus produktus, kadangi serga maisto alergija							
9	Dėl maisto alergijos sumažėjo vaiko galimybės dalyvauti socialinėje veikloje, privačiuose namuose ( <i>nakvojimas kitur-ne namuose, dalyvavimas vakarėliuose, žaidimai</i> )							
10	Mano vaikas, sergantis maisto alergija, jaučiasi kitoks nei kiti jo amžiaus vaikai							
11	Mano vaikas, sergantis maisto alergija, nusivylęs dietos suvaržymais							

N.	Klausimas	Pasirinktas atsakymas						
		0	1	2	3	4	5	6
12	Mano vaikas supranta, kad aš nerimauju, jog jis reaguoja į maistą							
13	Restoranai, į kuriuos mes saugiai eitume kaip šeima, yra ribojami dėl maisto alergijos							
14	Dėl mūsų vaiko maisto alergijos ribojamas visos šeimos atostogų vietos pasirinkimas							
<p><b>Jeį jūsuų vaikui <u>mažiau</u> nei 3 metai, jums <u>neriekia</u> pildyti likusių klausimų. Prašau tęskite sekciją B.</b></p> <p><b>Jeį jūsuų vaikui <u>daugiau</u> nei 3 metai, pabaikite likusius klausimus.</b></p>								
15	Mano vaikas, sergantis maisto alergija, būna neramus, kai vyksta į naujas vietas							
16	Mano vaikas nusiminęs, kad turi būti visada atsargus dėl maisto alergijos							
17	Mano vaikas jaučiasi 'paliktas nuošaly' socialinėse situacijose, susijusiose su maistu, dėl maisto alergijos							
18	Mano vaikas bijo netyčia suvalgyti ingredientą, kuriam yra alergiškas							
19	Mano vaikas, sergantis maisto alergija, atrodo labiau neramus, nei kiti jo amžiaus vaikai							
20	Mano vaikas, dėl jį varginančios maisto alergijos, turi greičiau tapti savarankišku							

N.	Klausimas	Pasirinktas atsakymas						
		0	1	2	3	4	5	6
21	Mano vaikas, dėl maisto alergijos, atrodo labiau atsargus nei kiti jo amžiaus vaikai							
22	Mano vaikas nusimineš, kad šeimos socialinė veikla ( <i>valgymas ne namie, šventės, išvykos</i> ) ribojama dėl maisto alergijos							
23	Mano vaiko galimybės dalyvauti mokykliniuose/nemokykliniuose renginiuose susijusiuose su maisto vartojimu ( <i>klasės vakarėliai, vaišės, pietūs</i> ) yra ribotos dėl maisto alergijos.							
24	Mano vaikas, dėl maisto alergijos, nerimauja, kai reikia valgyti su nepažįstamais vaikais/suaugusiais							
25	Mano vaiko pasitikėjimas socialinėse situacijose buvo paveiktas neigiamai dėl maisto alergijos							
26	Mano vaikas nusivylęs socialiniais apribojimais dėl maisto alergijos							
<b>Jei jūsų vaikui 6 ir daugiau metų, prašau atsakykite į kitus 4 klausimus.</b>								
27	Mano vaikas jaudinasi dėl savo ateities ( <i>galimybės, santykiai</i> ), nes turi alergiją maistui							
28	Mano vaikas jaučia, kad daug žmonių nesupranta maisto alergijos rimtumo							

29	Mano vaikas nusivylęs nepakankamu maisto produktų ženkliniu							
30	Mano vaikas jaučia, kad maisto alergija bendrai riboja jo gyvenimą							

**B Sekcija:**

**Ačiū, kad užpildėte šį klausimyną. Būtume dėkingi, jei dabar atsakytumėte į kelis klausimus apie Jūsų vaiko maisto alergiją.**

**31. Koks Jūsų vaiko, sergančio maisto alergija, amžius?** Metai \_\_\_\_ Mėnesiai \_\_\_\_

**32. Kokios lyties Jūsų vaikas?** Berniukas  Mergaitė

**33. Kokio tipo maistui alergiškas Jūsų vaikas?**

*Tinkamą atsakymą pažymėkite varnele.*

Žemės riešutas		Riešutas		Pienas		Kiaušinis	
Kviečiai		Soja		Sezamas		Žuvis	
Vėžiagyviai		Vaisiai		Daržovės		Kita	

Prašome norodvkite '**Kita**'

**34. Kokie simptomai pasireiškia Jūsų vaikui, sergančiam maisto alergija?**

*Tinkamą atsakymą pažymėkite varnelė*

Niežulys burnoje		Gerklės smaugimas		Dilgėlinė/Pūkšlės	
Gerklės niežulys		Apsunkintas rijimas		Odos patinimas	
Ausų niežulys		Užkimimas		Pykinimas	
Lūpų niežulys		Apsunkintas kvėpavimas		Pilvo diegliai	
Bėganti nosis		Trumpas įkvėpimas		Vėmimas	
Užburkus nosis		Švilpimas		Viduriavimas	
Čiaudulys		Kosulys		Galvos svaigimas	
Akių niežulys		Odos niežulys		Širdies plakimas	
Ašaros		Odos paraudimas		Negalėjimas stovėti	
Akių paraudimas		Suaktyvėjusi egzema		Sąmonės netekimas	

**35. Kaip dažnai Jūsų vaikas sutinka kitą vaiką, turintį maisto alergiją ?**

Niekada	
Retai	
Kartais	
Dažnai	

**36. Kas Jūsų vaikui diagnozavo maisto alergiją? Tinkamą atsakymą pažymėkite varnelė.**

Šeimos gydytojas	
Konsultantas alergologas	
Konsultantas pediatras	
Dermatologas	
Dietologas	
Alternatyvus gydytojas	

**C Sekcija**

Prašome atsakyti į klausimus pagal pateiktą 6 taškų skalę.

**0 = tikrai nepanašu**

**1 = labai nepanašu**

**2 = kažkaip nepanašu**

**3 = panašu**

**4 = beveik panašu**

**5 = labai panašu**

**6 = tikrai panašu**

- **Kaip manote, kokia tikimybė, kad Jūsų vaikas ....?**

	Klausimas	6-taškų skalė						
		0	1	2	3	4	5	6
1	.....netyčia suvalgys maisto, kuriam yra alergiškas ?							
2	.....turės sunkią reakciją, jei maistas netyčia bus suvalgytas ?							

- **Kelių maisto produktų vengia Jūsų vaikas ?**

<b>0-3</b>	
<b>4-6</b>	
<b>7-10</b>	
<b>10+</b>	

**E Sekcija: Bendra sveikata ir emocinė gerovė. Pažymėkite varnelę**

**37. Kaip apibūdintumėte ...**

**(A) Jūsų bendrą sveikatą?**

**(B) Jūsų vaiko bendrą sveikatą?**

Puiki  
Labai gera  
Gera  
Pakankamai gera  
Nelabai gera  
Bloga  
Labai bloga


Puiki  
Labai gera  
Gera  
Pakankamai gera  
Nelabai gera  
Bloga  
Labai bloga


**38. Ar daug nerimo *Jums* sukelia?**

**(A) Jūsų vaiko  
fizinė sveikata  
dėl maisto  
alergijos**

**(B) Jūsų vaiko  
emocinė gerovė dėl  
maisto alergijos**

**(C) Jūsų vaiko  
socialinė veikla  
dėl maisto  
alergijos**

Visai ne  
Truputį  
Kažkiek  
Tik šiek tiek  
Daug


Visai ne  
Truputį  
Kažkiek  
Tik šiek tiek  
Daug


Visai ne  
Truputį  
Kažkiek  
Tik šiek tiek  
Daug




**39. Kiek streso Jūsų vaiko alergija sukelia ...**

**(A) Jums?**

Visai ne  
Truputį  
Kažkiek  
Tik šiek tiek  
Daug


**(B) Jūsų partneriui?**

Visai ne  
Truputį  
Kažkiek  
Tik šiek tiek  
Daug


**(C) Jūsų šeimai?**

Visai ne  
Truputį  
Kažkiek  
Tik šiek tiek  
Daug


**40. Kaip maisto alergija apribojo socialinę veiklą**

**(A) kuria užsiimate kaip šeima?**

Visai ne  
Truputį  
Kažkiek  
Tik šiek tiek  
Daug


**(B) kurioje vaikas gali dalyvauti ?**

Visai ne  
Truputį  
Kažkiek  
Tik šiek tiek  
Daug


*Ačiū už Jūsų laiką, pildant šį klausimyną. Jūsų dalyvavimas labai svarbus.*