

УДК 618.2-083

**ОСОБЕННОСТИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА
С УЧЕТОМ ВЛИЯНИЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ**

Н.Н.Никитина, Е.И.Архипова

**QUALITY OF LIFE FEATURES IN CHILDREN OF EARLY AGE CONCERNING
THE INFLUENCE OF MEDICAL AND SOCIAL FACTORS**

N.N.Nikitina, E.I.Arkipova

Институт медицинского образования НовГУ, nnnktna@mail.ru

Социально-гигиенические преобразования в стране в последнее десятилетие минувшего века обусловили существенное снижение показателей общественного здоровья, что определило повышение показателей заболеваемости, смертности, депопуляции. В сложный период политического и экономического реформирования, дефицита финансирования системы здравоохранения прогрессируют негативные тенденции в состоянии здоровья женщин перед планированием беременности, в период беременности и родов, вследствие чего ухудшается состояние здоровья рожденных ими детей. В статье представлены современные подходы к изучению качества жизни детей раннего возраста и выявлению медико-социальных факторов, влияющих на физическое, эмоциональное и социальное благополучие ребенка.

Ключевые слова: *качество жизни, репродуктивное здоровье, общественное здоровье, методология исследования качества жизни населения, методы оценки качества жизни*

Social and health-related reformations in the final decade of the last century caused a significant decrease in public health record, which defined the increase in morbidity, mortality, and depopulation rates. Negative trends in the health of women before planning pregnancy, across pregnancy and childbirth, developed in this difficult period of political and economical reforming and lack of funding of the health care system resulted in deterioration of health status of their children. This paper presents some modern approaches to studying quality of life of young children, and to identifying the medical and social factors influencing physical, emotional, and social wellbeing of a child.

Ключевые слова: *quality of life (QOL), reproductive health, public health, methodology for public quality of life research, quality of life assessment methods*

Актуальность

В зарубежной медицине исследования по изучению качества жизни (КЖ) широко проводятся как среди здоровых, так и больных детей. Наиболее актуальные направления в области исследования здоровья детей и подростков: изучение возрастно-половых закономерностей роста, развития и формирования здоровья; совершенствование критериев оценки состояния здоровья на индивидуальном и популяционном уровнях; разработка новых возрастных нормативов развития детей и подростков, критериев оценки их адаптационных возможностей к учебным нагрузкам и воздействию факторов окружающей среды. Многие специалисты из разных стран едины во мнении, что показатель КЖ является достоверным критерием оценки здоровья ребенка и эффективности применяемых медицинских технологий [1-4]. В настоящее время исследование КЖ проводится практически во всех областях медицины, как клинической, так и социальной.

В России, несмотря на мировую практику, проблема исследования КЖ остается недостаточно изученной. Работы по оценке этого показателя немногочисленны, посвящены, как правило, особенностям КЖ при определенной патологии. Большинство исследований касаются изучения качества жизни детей школьного возраста. Практически не проводились медико-социальные исследования по определению возрастно-половых нормативов КЖ, выявлению факторов, влияющих на этот показатель, региональных особенностей КЖ, изучению возможностей применения КЖ как параметра оценки состояния здоровья детской популяции [5]. Отсутствуют исследования, отражающие возрастно-половые, региональные особенности качества жизни детей, не изучено влияние состояния их здоровья и медико-социальных условий на параметры качества жизни.

Цель исследования: изучение качества жизни детей раннего возраста и выявление медико-социальных факторов, влияющих на физическое, эмоциональное и социальное благополучие ребенка, а также обоснование необходимости и возможности внедрения метода оценки качества жизни как критерия комплексной оценки состояния здоровья детей раннего возраста.

В задачи исследования входило также разработать методологические подходы оценки качества жизни детей раннего возраста в условиях амбулаторно-поликлинического наблюдения; изучить показатели качества жизни здоровых детей в возрасте от 3 месяцев до 3 лет; изучить показатели качества жизни детей в возрасте от 3 месяцев до 3 лет с отклонения-

ми в состоянии здоровья; охарактеризовать показатели качества жизни детей в возрасте от 3 месяцев до 3 лет в зависимости от состояния здоровья матери; определить медико-социальные факторы, оказывающие влияние на качество жизни детей в возрасте от 3 месяцев до 1 года.

Материалы и методы исследования

В исследовании принимали участие 169 детей в возрасте от 3 месяцев до 1 года и 176 детей от 1 до 3 лет. Обследование проводили однократно в рамках планового амбулаторно-поликлинического приема. На данном этапе изучалось влияние состояния здоровья, а также различных медико-биологических и социально-гигиенических факторов на КЖ детей данного возраста.

Социологический опрос в семьях проводился с соблюдением технико-организационных и этических требований для медико-социальных исследований.

В качестве инструмента для оценки качества жизни применялась русская версия опросника QUALIN для оценки качества жизни детей в возрасте 3 месяцев — 3 лет (Научный центр здоровья детей РАМН) [3,5,6].

Для изучения влияния социально-гигиенических и материально-экономических факторов на КЖ детей разработана социодемографическая анкета, заполняемая родителями. Часть вопросов была общей для всех анкет — вопросы демографического характера (возраст, пол, состав и полнота семьи), оценки образования и социального положения родителей, жилищно-бытовых условий (тип жилья), дохода семьи, наличия вредных привычек у родителей, психологического климата в семье. Данные о состоянии здоровья детей были получены путем выкопировки из медицинской документации поликлиник.

На основании анализа вышеуказанных документов в анализируемых группах изучалась структура нарушений здоровья со стороны различных органов и систем. Материалы анкетирования дополнялись следующими сведениями: от какой беременности по счету родился ребенок, течение беременности и родов, антропометрические данные ребенка при рождении, оценка по шкале Апгар, характер вскармливания, развитие ребенка, перенесенные заболевания.

Результаты исследования и их обсуждение

Для решения поставленных задач за период с 2014 по 2015 г. было обследовано всего 345 детей в возрасте от 3 месяцев до 3 лет.

В соответствии с целями и задачами исследования все дети были разделены на 2 возрастные категории: от 3 месяцев до 1 года и от 1 до 3 лет.

Формирование возрастных групп детей проведено согласно с возрастным распределением в опроснике QUALIN и международными требованиями к методологии исследования качества жизни. Каждая возрастная категория включала в себя группу здоровых детей и группу детей, имеющих отклонения в состоянии здоровья. Опросник для оценки КЖ детей раннего возраста QUALIN заполнял один из родителей (мать или отец).

Мальчики/девочки — 178 / 167. Преобладали мальчики (51,6%). В возрасте от 3 месяцев до 1 года — 98 мальчиков и 71 девочка; в возрасте от 1 года до 3 лет — 80 мальчиков и 96 девочек.

Распределение выборки по группам здоровья: I группа здоровья — 60 детей, 2А группа здоровья — 115 детей, 2Б группа здоровья — 87 детей, 3 группа здоровья — 83 ребенка.

При этом у детей до года распределение по группам здоровья было следующим: I группа здоровья — 39 детей (23,07%), 2А группа здоровья — 41 ребенок (24,3%), 2Б группа здоровья 28 детей (16,60%), 3 группа здоровья — 61 ребенок (36,09%) (рис.1). Самой многочисленной оказалась 3 группа здоровья.

У детей от 1 года до 3 лет распределение было следующим: I группа здоровья — 21 ребенок (11,93%), 2А группа здоровья — 74 ребенка (42,04%), 2Б группа здоровья — 59 детей (33,52%), 3 группа здоровья — 22 ребенка (12,5%). У детей старшего возраста самой многочисленной оказалась группа 2А (рис.2).

При изучении особенностей условий и образа жизни семей, имеющих детей в возрасте от 3 месяцев до 1 года, выявлено следующее: подавляющее большинство семей были полными (89,3%), в 10,7% семей мать являлась одиночкой и одна воспитывала ребенка.

В 55,03% случаев семья воспитывала единственного ребенка, в 38,46% — двоих детей, и всего в 6,51% случаев семья была многодетной.

Оценка образовательного статуса родителей показала, что 54,4% матерей имели высшее образование, 23,07% и 20,71% матерей получили среднее и

специальное среднее образование соответственно. Остальные родители имели неполное среднее образование или ученую степень.

Большинство семей проживали в городе — 82,25%, в сельской местности — 17,75%.

Большинство семей проживали в удовлетворительных жилищно-бытовых условиях. Из них 65,7% имели отдельные квартиры, 4,7% — собственный дом. В 17,2% случаев семье приходилось снимать квартиру, а 11,2% жили в условиях коммунальной квартиры или в общежитии (1,2%).

Более половины родителей, участвующих в исследовании, имели вредные привычки (47,9%), из них 21,9% — курение одного или обоих родителей, 14,8% — употребление алкоголя и курение, 11,2% — злоупотребление алкоголем. В 52,07% случаев родители не имели вредных пристрастий.

Можно отметить еще одну особенность изучаемого контингента. Семьи имеют низкий уровень подушевого дохода (87,6%), причем беременность не помогла решить какие-либо семейные и материальные проблемы, или усугубила их (60,94% и 65,7% соответственно).

Решение о рождении ребенка семьи не связывают со льготами, предоставляемыми государством — 79,9%, поддержку государства семьи не ощущают — 62,72%.

В изучаемую группу детей в возрасте от 3 месяцев до 1 года вошли 169 детей.

Беременность протекала физиологически у 41,4% опрошенных матерей, в то же время (58,6%) детей родилось от осложненной беременности (токсикоз, угроза прерывания и др.).

При оценке состояния здоровья родителей было выявлено, что мать была практически здоровой в 43,72%, 56,28% матерей имели различные хронические заболевания.

Отцы оказались здоровыми в 91,6% случаев.

Большинство детей имели оценку по шкале Апгар 8-9 баллов — 68,04%, 20,71% — 7-8 баллов,

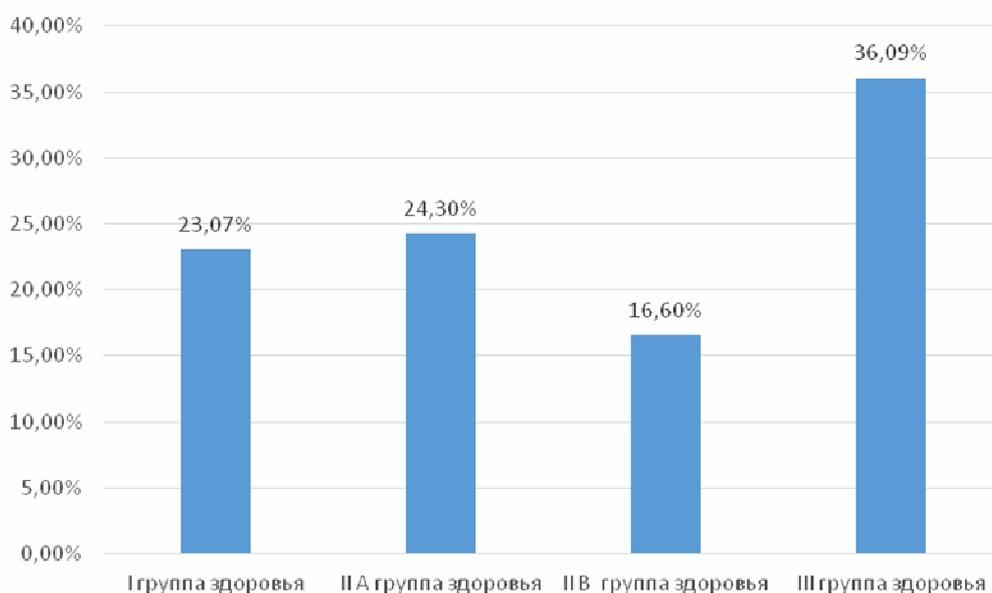


Рис.1. Распределение детей в возрасте от 3 месяцев до 1 года по группам здоровья, (%)

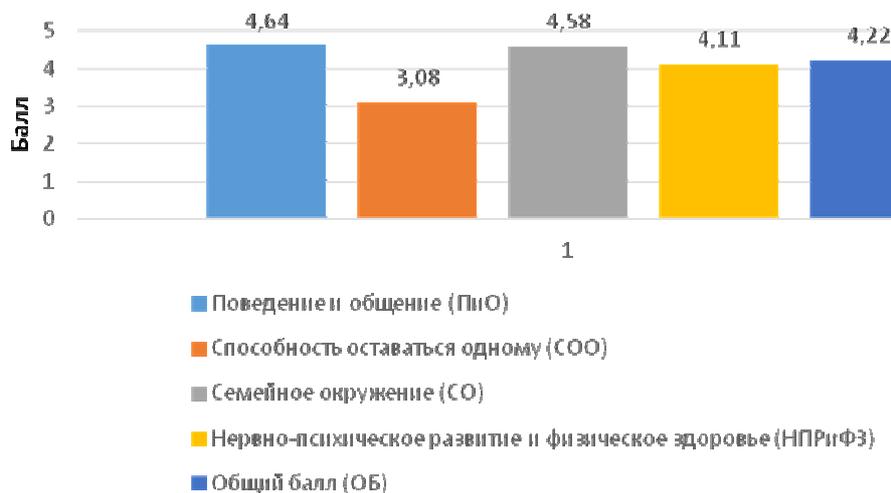


Рис 2. Параметры КЖ детей в возрасте от 3 месяцев до 1 года по оценкам родителей (в баллах)

9,46% — 6-8 баллов, остальные дети (1,8%) — 4-6 баллов по шкале Апгар.

На грудном вскармливании находилась 33% детей в возрасте до 1 года. Остальные дети данного возраста находились либо на искусственном (41,3%), либо на смешанном (25,7%) виде вскармливания.

Общий балл КЖ детей в возрасте от 3 месяцев до 1 года достаточно высок по оценкам родителей ($4,22 \pm 0,048$). При этом респондентами были наиболее высоко оценены такие параметры КЖ, как «поведение и общение» ($4,64 \pm 0,06$) и «семейное окружение» ($4,58 \pm 0,06$), несколько ниже — «нервно-психическое развитие и физическое здоровье» ($4,11 \pm 0,045$). Самые низкие значения имела шкала «способность оставаться одному» ($3,08 \pm 0,08$) (рис.3).

Родители более высоко оценили КЖ мальчиков, чем девочек, по всем аспектам, $p < 0,001$.

Задачей исследования было изучить показатели качества жизни здоровых детей и детей с отклонениями в состоянии здоровья в возрасте от 3 месяцев до 1 года.

С этой целью проведено сравнение параметров КЖ у детей с разными группами здоровья. Из полученных результатов видно, что родители оценили КЖ детей с III группой здоровья (дети с отклонениями в состоянии здоровья) ниже, чем здоровых детей (I группа здоровья).

Установлено, что, по ответам родителей, достоверные различия между группами существуют по всем шкалам ($p < 0,001$).

КЖ здоровых детей выше по всем параметрам. По результатам опроса родителей, у здоровых детей достоверно выше общий балл ($4,52 \pm 0,032$ против $3,84 \pm 0,056$, $p < 0,001$), а также уровень аспектов «поведение и общение» ($4,9 \pm 0,023$ против $4,3 \pm 0,08$, $p < 0,001$), «семейное окружение» ($4,87 \pm 0,055$ против $4,18 \pm 0,082$, $p < 0,001$), «нервно-психическое развитие и физическое здоровье» ($4,49 \pm 0,053$ против $3,66 \pm 0,06$, $p < 0,001$), «способность оставаться одному» ($3,38 \pm 0,096$ против $2,79 \pm 0,066$, $p < 0,001$).

Таким образом, установлено, что КЖ здоровых детей младенческого возраста достоверно лучше, чем

детей с теми или иными отклонениями в состоянии здоровья.

Задачей исследования было изучить показатели качества жизни детей в зависимости от состояния здоровья матери и определить медико-социальные факторы, оказывающие влияние на качество жизни детей в возрасте от 3 месяцев до 1 года.

Изучено возможное влияние других факторов, таких, как течение беременности и родов, наличие вредных привычек у родителей, жилищные условия и территория проживания семьи, количество детей в семье, состав семьи и уровень доходов родителей, на КЖ детей от 3 месяцев до 1 года.

По результатам опроса родителей, при нормальном течении беременности и при беременности с небольшой патологией достоверно выше баллы по шкале «нервно-психическое развитие и физическое здоровье» ($4,13 \pm 0,045$ против $3,87 \pm 0,121$, $p < 0,05$), чем при беременности, протекавшей с серьезной патологией.

КЖ детей, проживающих в семьях с доходом выше прожиточного минимума, достоверно выше по общему баллу ($3,99 \pm 0,117$ против $4,48 \pm 0,069$, $p < 0,001$), по шкалам «поведение и общение» ($4,36 \pm 0,14$ против $4,91 \pm 0,055$, $p < 0,001$), «семейное окружение» ($4,31 \pm 0,178$ против $4,83 \pm 0,119$, $p < 0,05$), «нервно-психическое развитие и физическое здоровье» ($3,84 \pm 0,124$ против $4,35 \pm 0,14$, $p < 0,05$).

При оценке влияния жилищно-бытовых условий родители посчитали значимым для КЖ ребенка такой фактор, как проживание в условиях коммунальной квартиры в сравнении с детьми, проживающими в отдельной или съемной квартире.

КЖ детей, проживающих в отдельной квартире, достоверно выше в сравнении с детьми, проживающими в условиях коммунальной квартиры, по шкале «способность оставаться одному» ($3,2 \pm 0,079$ против $2,78 \pm 0,118$, $p < 0,01$).

КЖ детей, проживающих в городских условиях, достоверно выше по общему баллу ($4,27 \pm 0,042$ против $3,96 \pm 0,1$, $p < 0,01$), а также по уровню аспектов «поведение и общение» ($4,73 \pm 0,038$ против $4,24 \pm 0,136$, $p < 0,001$), «нервно-психическое развитие



Рис.3. Распределение детей в возрасте от 1 года до 3 лет по группам здоровья, (%)

и физическое здоровье» ($4,15 \pm 0,045$ против $3,91 \pm 0,103$, $p < 0,05$).

По ответам родителей, значимых различий в параметрах качества жизни детей, воспитывающихся в одно-, двухдетных и многодетных семьях, не выявлено.

Значимых различий в параметрах качества жизни детей, воспитывающихся в полных и неполных семьях, не выявлено.

Однако нельзя категорически оставлять без внимания эти факторы, так как они, в свою очередь, имеют влияние на формирование здоровья ребенка, а состояние здоровья, в свою очередь, как это было показано ранее, влияет на КЖ.

Также было проанализировано влияния образовательного статуса родителей на КЖ детей раннего возраста.

Родители, закончившие высшее учебное заведение и имеющие более высокий образовательный статус, придают большее значение влиянию семьи на КЖ ребенка

КЖ детей в семьях, где мать имеет высшее образование, достоверно выше по общему баллу ($4,34 \pm 0,051$ против $4,06 \pm 0,079$, $p < 0,01$), а также по уровню аспектов «поведение и общение» ($4,76 \pm 0,063$ против $4,44 \pm 0,095$, $p < 0,05$), «нервно-психическое развитие и физическое здоровье» ($4,27 \pm 0,046$ против $3,94 \pm 0,084$, $p < 0,001$).

При изучении особенностей условий и образа жизни семей, имеющих детей в возрасте от 1 года до 3 лет, выявлено следующее: подавляющее большинство семей были полными (89,8%), в 10,2% семей мать являлась одинокой и одна воспитывала ребенка.

В 56,81% случаев семья воспитывала единственного ребенка, в 37,5% — двоих детей, и всего в 5,7% случаев семья была многодетной.

Оценка образовательного статуса родителей показала, что 70,45% матерей имели высшее образование, 14,2% и 13,06% матерей получили среднее и специальное среднее образование соответственно. Остальные родители имели неполное среднее, среднее или неоконченное высшее образование или ученую степень.

Большинство семей проживали в городе (91,48%), 8,52% семей проживали в сельской местности.

Большинство семей проживали в удовлетворительных жилищно-бытовых условиях. Из них 79,56% имели отдельные квартиры, 2,84% — собственный дом. В 14,2% случаев семье приходилось снимать квартиру, а 3,4% семей жили в общежитии.

Половина родителей, участвующих в исследовании, имели вредные привычки (48,87%), из них 31,2% — курение одного или обоих родителей, 15,9% — употребление алкоголя и курение, 1,7% — злоупотребление алкоголем. В 51,13% случаев родители не имели вредных пристрастий.

Можно отметить одну особенность изучаемого контингента. Семьи имели низкий уровень душевого дохода (84,65%), причем беременность не помогла решить какие-либо семейные и материальные проблемы или усугубила их (42,04% и 51,13% соответственно).

Решение о рождении ребенка семьи не связывают со льготами, предоставляемыми государством — 78,4%, поддержку государства семьи не ощущают — 63,6%.

В изучаемую группу вошли 176 детей в возрасте от 1 года до 3 лет.

Беременность протекала физиологически у 20,45% опрошенных матерей, в то же время (79,5%) детей родилось от осложненной беременности (токсикоз, угроза прерывания и др.).

При оценке состояния здоровья родителей было выявлено, что мать была практически здоровой в 67,05%, 32,95% матерей имели различные хронические заболевания.

Отцы оказались здоровыми в 88,4% случаев.

Большинство детей (60,8%) имели оценку по шкале Апгар 8-9 баллов, 26,7% — 7-8 баллов, 10,2% — 6-7 баллов, 2,3% — 3-5 баллов по шкале Апгар.

На грудном вскармливании находилась 34,1% детей в возрасте от 1 года до 3 лет. Остальные дети данного возраста находились либо на искусственном (17,34%), либо на смешанном (48,56%) виде вскармливания.

Общий балл КЖ детей в возрасте от 1 года до 3 лет достаточно высок по оценкам родителей ($4,23 \pm 0,041$). При этом респондентами были наиболее высоко оценены такие параметры КЖ, как «поведение и общение» ($4,56 \pm 0,046$) и «семейное окружение»

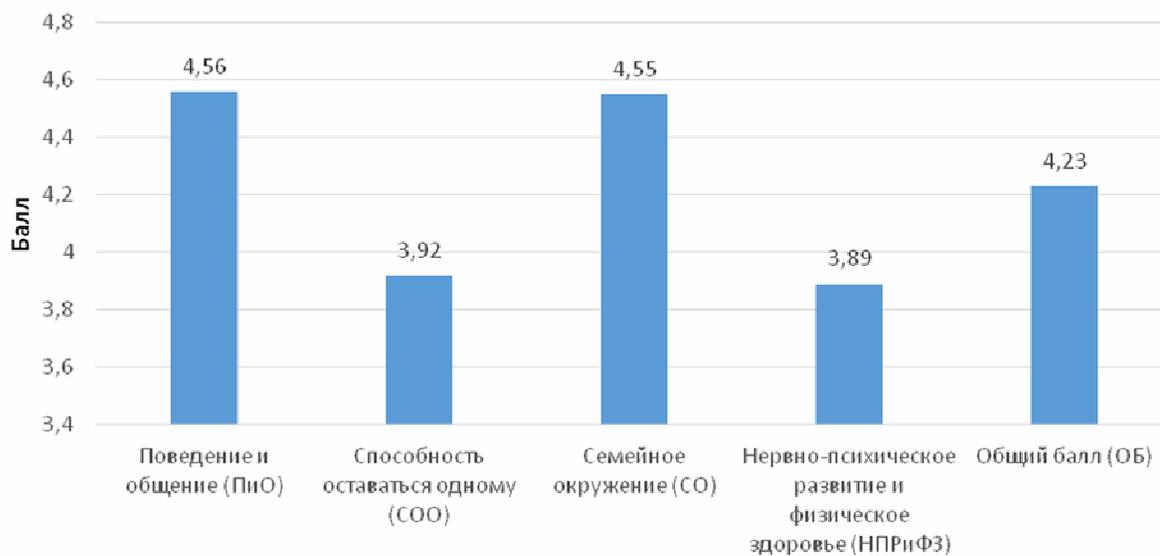


Рис.4. Показатели КЖ детей в возрасте от 1 года до 3 лет по оценкам родителей (в баллах)

(4,55±0,06), несколько ниже — «способность оставаться одному» (3,92±0,056). Самые низкие значения имела шкала «нервно-психическое развитие и физическое здоровье» (3,89±0,051) (рис.4).

Родители более высоко оценили КЖ мальчиков, чем девочек по шкалам «способность оставаться одному» (4,01±0,05 против 3,83±0,057, $p < 0,05$) и «семейное окружение» (4,65±0,051 против 4,46±0,061, $p < 0,05$).

Задачей исследования было изучить показатели качества жизни здоровых детей и детей с отклонениями в состоянии здоровья в возрасте от 1 года до 3 лет. С этой целью проведено сравнение параметров КЖ у детей с разными группами здоровья. Из полученных результатов видно, что родители оценили КЖ детей с III группой здоровья (дети с отклонениями в состоянии здоровья) ниже, чем здоровых детей (I группа здоровья). Установлено, что, по ответам родителей, достоверные различия между группами существуют по всем шкалам ($p < 0,001$).

КЖ здоровых детей выше по всем параметрам. По результатам опроса родителей, у здоровых детей достоверно выше общий балл (4,72±0,053 против 3,57±0,102, $p < 0,001$), а также уровень аспектов «поведение и общение» (4,89±0,036 против 3,90±0,118, $p < 0,001$), «семейное окружение» (4,88±0,059 против 4,09±0,114, $p < 0,001$), «нервно-психическое развитие и физическое здоровье» (4,63±0,103 против 3,06±0,112, $p < 0,001$), «способность оставаться одному» (4,34±0,094 против 3,49±0,137, $p < 0,001$).

Таким образом, установлено, что КЖ здоровых детей от 1 года до 3 лет достоверно лучше, чем детей с теми или иными отклонениями в состоянии здоровья.

Задачами исследования было изучить показатели качества жизни детей в зависимости от состояния здоровья матери и определить медико-социальные факторы, оказывающие влияние на качество жизни детей в возрасте от 1 года до 3 лет.

Было изучено возможное влияние других факторов, таких как течение беременности и родов, на-

личие вредных привычек у родителей, жилищные условия и территория проживания семьи, количество детей в семье, состав семьи и уровень доходов родителей, на КЖ детей от 1 года до 3 лет.

По результатам опроса родителей, при нормальном течении беременности и при беременности с небольшой патологией достоверно выше баллы по шкале «поведение и общение» (4,66±0,042 против 3,99±0,223, $p < 0,01$), «способность оставаться одному» (3,99±0,044 против 3,41±0,2, $p < 0,01$), «нервно-психическое развитие и физическое здоровье» (4,02±0,043 против 3,32±0,182, $p < 0,001$) и по общему баллу (4,33±0,037 против 3,71±0,162, $p < 0,001$), чем при беременности, протекавшей с серьезной патологией

КЖ детей, проживающих в семьях с доходом выше прожиточного минимума, достоверно выше по шкале «нервно-психическое развитие и физическое здоровье» (4,06±0,121 против 3,63±0,446, $p < 0,05$).

При оценке влияния жилищно-бытовых условий родители посчитали значимым для КЖ ребенка такой фактор, как проживание в условиях коммунальной квартиры, в сравнении с детьми, проживающими в отдельной или съемной квартире.

КЖ детей, проживающих в отдельной квартире, достоверно выше в сравнении с детьми, проживающими в условиях коммунальной квартиры по общему баллу (4,24±0,039 против 3,65±0,077, $p < 0,001$), по шкалам «поведение и общение» (4,58±0,046 против 4,07±0,199, $p < 0,01$), «способность оставаться одному» (3,9±0,055 против 3,58±0,096, $p < 0,01$), «нервно-психическое развитие и физическое здоровье» (3,89±0,05 против 3,01±0,014, $p < 0,001$).

КЖ детей, проживающих в городских условиях, достоверно выше по общему баллу (4,26±0,035 против 3,88±0,156, $p < 0,05$), а также по уровню аспектов «поведение и общение» (4,61±0,036 против 4,06±0,177, $p < 0,001$), «нервно-психическое развитие и физическое здоровье» (3,91±0,047 против 3,66±0,190, $p < 0,05$).

По ответам родителей, КЖ детей, проживающих в семье, где воспитывается трое и более детей, достоверно выше по уровню аспекта «способность оставаться одному» ($4,03 \pm 0,035$ против $3,48 \pm 0,194$, $p < 0,01$), чем в однодетной семье.

По ответам родителей, КЖ детей, проживающих в полных семьях, достоверно выше по общему баллу ($4,26 \pm 0,041$ против $3,99 \pm 0,118$, $p < 0,001$), по уровню аспектов «поведение и общение» ($4,60 \pm 0,0461$ против $4,23 \pm 0,148$, $p < 0,001$), «семейное окружение» ($4,61 \pm 0,06$ против $3,96 \pm 0,144$, $p < 0,001$), «нервно-психическое развитие и физическое здоровье» ($3,9 \pm 0,044$ против $3,81 \pm 0,1634$, $p < 0,001$), чем в неполной семье.

Также было проанализировано влияния образовательного статуса родителей на КЖ детей от 1 года до 3 лет.

Родители, закончившие высшее учебное заведение и имеющие более высокий образовательный статус, придают большее значение влиянию семьи на КЖ ребенка.

КЖ детей в семьях, где мать имеет высшее образование, достоверно выше по уровню аспектов «семейное окружение» ($4,61 \pm 0,06$ против $4,55 \pm 0,094$, $p < 0,01$), «нервно-психическое развитие и физическое здоровье» ($3,96 \pm 0,044$ против $3,78 \pm 0,102$, $p < 0,05$).

Выводы

С помощью адаптированной русскоязычной версии международного педиатрического опросника QUALIN получены данные о качестве жизни детей в возрасте от 3 месяцев до 3 лет, проживающих на территории Великого Новгорода и Новгородской области.

Показатели качества жизни выше по общему баллу и по аспектам «поведение и общение», «способность оставаться одному» и «семейное окружение». В целом показатели качества жизни обследованных детей раннего возраста от 3 мес до 3 лет сходны с данными Научного центра здоровья детей РАМН.

Показатели качества жизни у здоровых детей и у детей с незначительными нарушениями состояния здоровья в возрасте от 3 месяцев до 3 лет по оценкам родителей сходны. Показатели качества жизни у детей группы здоровья III существенно снижены по всем показателям.

Показатели качества жизни у мальчиков в возрасте от 3 месяцев до 3 лет по оценкам родителей выше, чем у девочек.

Показатели качества жизни у детей в возрасте от 3 месяцев до 3 лет по оценкам родителей при нормальном течении беременности матери и при беременности с незначительными отклонениями сходны. Показатели качества жизни у детей при беременности матери со значительными отклонениями снижены.

Показатели качества жизни у детей в возрасте от 3 месяцев до 1 года связаны с материальным дос-

татком семьи, жилищно-бытовыми условиями и местом проживания семьи и образовательным статусом родителей.

Показатели качества жизни у детей в возрасте от 1 года до 3 лет связаны с материальным достатком семьи, жилищно-бытовыми условиями проживания семьи, местом проживания семьи, количеством и составом семьи, а также образовательным статусом родителей.

Статья подготовлена при финансовой поддержке Минобрнауки России в рамках базовой части государственного задания.

1. Архипова Е.И., Королева С.А., Никитина Н.Н. Влияние внутриутробного инфицирования на состояние здоровья детей // Материал за VIII международна научна практична конференция «БЪДЕЩИТЕ ИЗСЛЕДОВАНИЯ - 2012». 17-25 февруари. Т.28. Лекарство. София: Бял ГРАД — БГ, 2012. С.29-33.
2. Баранов А.А., Альбицкий В.Ю., Зелинская Д.И. и др. Инвалидность детского населения России. М.: Центр развития межсекторальных программ, 2008. 208 с.
3. Винярская И.В. Павленко Т.Н., Мурзина Ю.М. Качество жизни детей 5-7 лет, проживающих в городе Оренбурге // Сб. матер. XIII Конгресса педиатров России «Актуальные проблемы педиатрии» с международным участием. М., 2010. С.155.
4. Новик А.А., Ионова Т.И. Исследование качества жизни в педиатрии. М.: Издание РАЕН, 2008. 104 с.
5. Черников В.В. Разработка русской версии опросника QUALIN для изучения качества жизни детей раннего возраста // Вопросы современной педиатрии. 2009. Т.8. №1. С.14-18.
6. Manificat S., Dazord A. Assessing adolescent's quality of life (QOL): validation of a new questionnaire // Qual. Life Newsletter. 2002. №28. P.23.

References

1. Arkhipova E.I., Koroleva S.A., Nikitina N.N. Vliianie vnutritrobnogo infitsirovaniia na sostoiianie zdorov'ia detei [Influence of intrauterine infection on the health status of children]. Material za VIII mezhdunarodna nauchna praktichna konferentsiia «B""DESHCHITE IZSLEDVANIIA - 2012». Tom 28. Lekarstvo [Proc. of the 8th Int. Scient. and Pract. Conf. "Future Research - 2012". Vol. 28. Medicine]. Sofiia, Bulgaria, "Bial GRAD-BG" Publ., 2012, pp. 29-33.
2. Baranov A.A., Al'bitskij V.YU., Zelinskaya D.I. i dr. Invalidnost' detskogo naseleniia Rossii. — M.: TSentr razvitiia mezhsektoral'nykh programm, 2008. - 208 s.
3. Viniarskaia I.V., Pavlenko T.N., Murzina Iu.M. Kachestvo zhizni detei 5-7 let, prozhivaiushchikh v gorode Orenburge [Quality of life of the children of 5-7 years old living in Orenburg]. Sb. material. XIII Kongressa pediatrov Rossii «Aktual'nye problemy pediatrii» s mezhdunarodnym uchastiem [Proc. of the 13th Congr. of Pediatricians of Russia "Current Problems of Pediatrics" with Int. Participation]. Moscow, 2010, p. 155.
4. Novik A.A., Ionova T.I. Issledovanie kachestva zhizni v pediatrii [Studying the quality of life in pediatrics]. Moscow, RANS Publ., 2008. 104 p.
5. Chernikov V.V. Razrabotka russkoi versii oprosnika QUALIN dlia izucheniia kachestva zhizni detei rannego vozrasta [Elaboration of Russian version of QUALIN questionnaire for the estimation of a quality of life of younger children]. Voprosy Sovremennoi Pediatrii – Current Pediatrics, 2009. vol. 8, no. 1, pp. 14-18.
6. Manificat S., Dazord A. Assessing adolescent's quality of life (QOL): validation of a new questionnaire. Quality of Life Newsletter, 2002, no. 28, pp. 2-3.