

УДК 614.2

DOI: 10.56871/MHCO.2023.44.32.002

ПОКАЗАТЕЛИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ

© Татьяна Ивановна Ионова, Анна Алексеевна Заступова, Карина Евгеньевна Моисеева,
Елена Николаевна Березкина

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет.
194100, Российская Федерация, г. Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2

Контактная информация: Карина Евгеньевна Моисеева — д.м.н., профессор кафедры общественного здоровья
и здравоохранения. E-mail: karina-moiseeva@yandex.ru ORCID ID: 0000-0002-3476-5971

Для цитирования: Ионова Т.И., Заступова А.А., Моисеева К.Е., Березкина Е.Н. Показатели качества жизни
новорожденных // Медицина и организация здравоохранения. 2023. Т. 8. № 1. С. 21–31. DOI: <https://doi.org/10.56871/MHCO.2023.44.32.002>

Поступила: 24.01.2023

Одобрена: 15.02.2023

Принята к печати: 21.03.2023

РЕЗЮМЕ. Данные о показателях качества жизни в популяции детей младенческого возраста, особенно первого месяца жизни, крайне ограничены. Популяционные показатели качества жизни у новорожденных детей могут быть использованы для скрининга и ранней диагностики некоторых патологических состояний. Целью исследования был анализ качества жизни здоровых новорожденных и детей, родившихся больными и заболевших. Всего в исследование было включено 379 новорожденных: 183 (48,3%) ребенка — основная группа, 196 (51,7%) — контрольная группа. В основную группу включены новорожденные дети с различными патологиями, прибывшие на стационарное лечение или консультативный прием в процессе динамического наблюдения, а в контрольную — здоровые дети. Оценку качества жизни проводили с помощью опросника PedsQL. Установлено, что показатели качества жизни больных новорожденных существенно ниже соответствующих показателей у здоровых новорожденных. У больных детей снижена физическая активность, физические симптомы и социальная активность. При сравнении качества жизни у новорожденных с разной патологией показано, что показатели качества жизни новорожденных с анемией выше, чем у детей с врожденными пороками сердца и гидроцефалией, а показатели качества жизни новорожденных с гидроцефалией ниже, чем у детей с пороками сердца. Значимые различия по качеству жизни новорожденных детей установлены между 2-й и 3-й группами здоровья. В то же время показатели качества жизни новорожденных, имеющих 1-ю и 2-ю группы здоровья, сходны.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: качество жизни; новорожденные; опросник PedsQL.

INDICATORS OF THE QUALITY OF LIFE OF NEWBORNS

© Tatiana I. Ionova, Anna A. Zastupova, Karina E. Moiseeva, Elena N. Berezkina

Saint Petersburg State Pediatric Medical University. Lithuania 2, Saint Petersburg, Russian Federation, 194100

Contact information: Karina E. Moiseeva — PhD (Medicine), Professor of the Department of Public Health and Public Health Services. E-mail: karina-moiseeva@yandex.ru ORCID ID: 0000-0002-3476-5971

For citation: Ionova TI, Zastupova AA, Moiseeva KE, Berezkina EN. Indicators of the quality of life of newborns. Medicine and health care organization (St. Petersburg). 2023; 8(1):21-31. DOI: <https://10.56871/MHCO.2023.44.32.002>

Received: 24.01.2023

Revised: 15.02.2023

Accepted: 21.03.2023

ABSTRACT. Data on indicators of quality of life in the population of infants, especially the first month of life, are extremely limited. Population indicators of quality of life in newborns can be used

for screening and early diagnosis of certain pathological conditions. The aim of the study was to analyze the quality of life of healthy newborns and children born sick and ill. A total of 379 newborns were included in the study: 183 (48.3%) children — the main group, 196 (51.7%) — the control group. The main group included newborns with various pathologies who arrived for inpatient treatment or consultative appointments in the process of dynamic observation, and the control group included healthy children. The quality of life was assessed using the PedsQL questionnaire. The indicators of the quality of life of sick newborns were found to be significantly lower than the corresponding indicators in healthy newborns. In sick children, physical activity, physical symptoms and social activity is reduced. When comparing the quality of life in newborns with different pathologies, the indicators of the quality of life of newborns with anemia were fixed to be higher than in children with congenital heart defects and hydrocephalus. And the quality of life of newborns with hydrocephalus is lower than that of children with heart defects. Significant differences in the quality of life of newborn children were established between 2 and 3 health groups. At the same time, the indicators of the quality of life of newborns of health groups 1 and 2 are similar.

KEY WORDS: quality of life; newborns; PedsQL questionnaire.

ВВЕДЕНИЕ

Одна из основных задач здравоохранения России — создание системы формирования, активного сохранения, восстановления и укрепления здоровья людей [7, 12, 20]. Постановлением Правительства РФ от 26 декабря 2017 года утверждена государственная программа «Развитие здравоохранения», одним из приоритетных проектов которой является «совершенствование организации медицинской помощи новорожденным и женщинам в период беременности и после родов, предусматривающее, в том числе, развитие сети перинатальных центров в Российской Федерации» [15]. Подтверждением особого внимания государства к проблемам сохранения и укрепления детского здоровья является Указ Президента РФ от 29 мая 2017 года № 240, согласно которому 2018–2027 годы были объявлены «Десятилетием детства» в России [17]. Отдельно отметим, что одним из важных направлений в современной педиатрии является разработка профилактических мероприятий по укреплению здоровья и качества жизни детей [2, 5, 8]. В этой связи вопросы качества жизни детского населения приобретают особую значимость.

Актуальность исследования качества жизни детей прежде всего обусловлена необходимостью совершенствования системы контроля здоровья населения и учета показателей качества жизни у детей с целью разработки единых рекомендаций по их улучшению [10, 14, 24]. Популяционные показатели качества жизни у детей раннего возраста могут быть использованы для скрининга и ранней диагностики некоторых патологических состояний,

а также при проведении профилактических и диспансерных осмотров, для разработки индивидуальных программ реабилитации и оценки их эффективности.

Согласно данным отечественных и зарубежных исследований, количество исследований качества жизни в педиатрии значительно меньше, чем у взрослого населения [6, 16, 22]. Данные о показателях качества жизни в популяции детей младенческого возраста крайне ограничены [9, 11, 13]. При этом отмечается тенденция к постоянному росту числа публикаций, что свидетельствует о несомненном интересе к данной проблеме [1, 3, 21, 23]. Однако в доступной литературе нет данных сравнительного анализа качества жизни здоровых новорожденных и детей, имеющих разные патологии, а также сведений об определении уровня «оптимального качества жизни новорожденного ребенка» [4, 18, 19].

Таким образом, изучение нормативных показателей качества жизни новорожденных детей позволит выявлять закономерности изменения качества жизни при развитии патологий, а также сравнивать уровень качества жизни в различных регионах нашей страны.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Анализ качества жизни здоровых новорожденных и детей, родившихся больными и заболевших.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Всего в исследование было включено 379 новорожденных: 183 (48,3%) ребенка —

основная группа, 196 (51,7%) — контрольная группа. В основную группу были включены новорожденные с различными патологиями, прибывшие на стационарное лечение или консультативный прием в процессе динамического наблюдения, а в контрольную — здоровые дети первого месяца жизни. Включение в исследование проходило после того, как родители дали согласие на участие в нем и подписали форму информированного согласия [3]. Исследование проходило на базе отделения патологии новорожденных и недоношенных детей СПб ГБУЗ «ДГБ № 17 Св. Николая Чудотворца» и перинатального центра ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России. Оценку качества жизни проводили с использованием адаптированной для новорожденных родительской формы опросника PedsQL для детей от 0 до 1 года [2, 6, 14]. Опросник PedsQL является общим инструментом исследования качества жизни и может применяться как у детей с заболеваниями, так и у здоровых. Адаптированная для новорожденных родительская форма опросника PedsQL для детей от 0 до 1 года включала в себя 36 вопросов, по результатам обработки которых формировались 5 шкал оценки: физическая активность (ФА), физические симптомы (ФС), эмоциональное состояние (ЭС), социальная активность (СА), познавательная активность (ПА). Варианты стандартных ответов на вопросы были составлены для подсчета по методу суммирования рейтингов и представлены в виде шкал Ликерта. После проведения шкалирования результаты выражались в баллах от 0 до 100: чем выше итоговая величина, тем лучше качество жизни ребенка.

Данные описательной статистики были представлены в виде количества наблюдений, среднего арифметического значения, стандартного отклонения и процентных долей. При выборе критерия проверки статистической значимости различий между анализируемыми показателями мы основывались на характере распределения данных. Проверка нормальности распределения исследуемых выборок проводилась с использованием критерия Колмогорова–Смирнова. При сравнении двух групп пользовались t-критерием Стьюдента или его непараметрическим аналогом — ранговым критерием Манна–Уитни. Частотный анализ проводили по хи-квадрату Пирсона. Уровень значимости был установлен как $p < 0,05$.

Статистическая обработка результатов и анализ данных проведены с использованием компьютерной программы Microsoft Office Excel и программного пакета для статисти-

ческого анализа, разработанного компанией StatSoft, STATISTICA 10.0.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Изучение показателей качества жизни новорожденных проводили в два этапа. На первом этапе изучали показатели качества жизни в группе новорожденных без патологий и в группе новорожденных, имеющих патологии. На втором этапе проводили сравнение показателей качества жизни у новорожденных с разной патологией.

Исследование показало, что показатели качества жизни по всем шкалам опросника PedsQL ниже у детей, родившихся больными и заболевших, по сравнению со здоровыми детьми из группы сравнения. Значимые различия выявлены по шкалам «физическая активность», «физические симптомы», «эмоциональное состояние», «социальная активность», «познавательная активность», «суммарный балл физического функционирования», «суммарный балл психосоциального здоровья», «общий балл». На рисунке 1 представлены средние показатели качества жизни по опроснику PedsQL у детей, родившихся больными и заболевших (основная группа), и здоровых новорожденных (контрольная группа).

Получены статистически значимые различия по шкалам «физическая активность», «физические симптомы», «социальная активность» между группами (парный тест Стьюдента), $p < 0,05$. Были также выявлены значимые различия по суммарным баллам физического функционирования и психосоциального здоровья и по общему баллу качества жизни между группами (парный тест Стьюдента), $p < 0,05$. Таким образом, для новорожденных, родившихся больными и заболевших, в большей степени было характерно нарушение физической активности, физических симптомов, социальной активности. Следует отметить, что наличие патологических состояний и заболеваний у новорожденных оказывает негативное влияние на все сферы их жизни. Указанные различия наглядно видны на профилях качества жизни детей, родившихся больными и заболевших, и в группе сравнения (рис. 2).

Полученные результаты сходны с данными исследования Н.И. Кулаковой и соавт., целью которого был анализ качества жизни детей первого месяца жизни, родившихся в критическом состоянии [11]. Было обследовано 47 детей, которых поделили на 2 группы: 1) здоровые новорожденные; 2) дети в критическом состоянии.

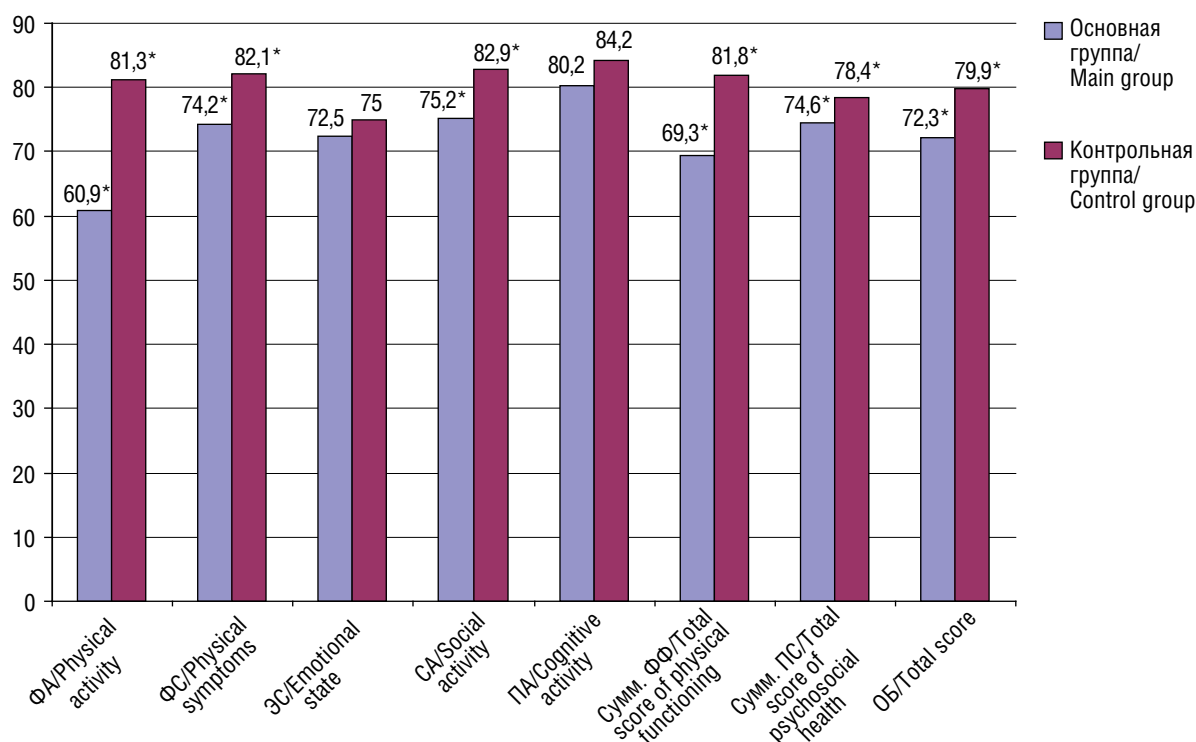


Рис. 1. Средние значения качества жизни здоровых новорожденных и детей, родившихся больными и заболевших

Fig. 1. Average values of the quality of life of healthy newborns and children born sick and became ill

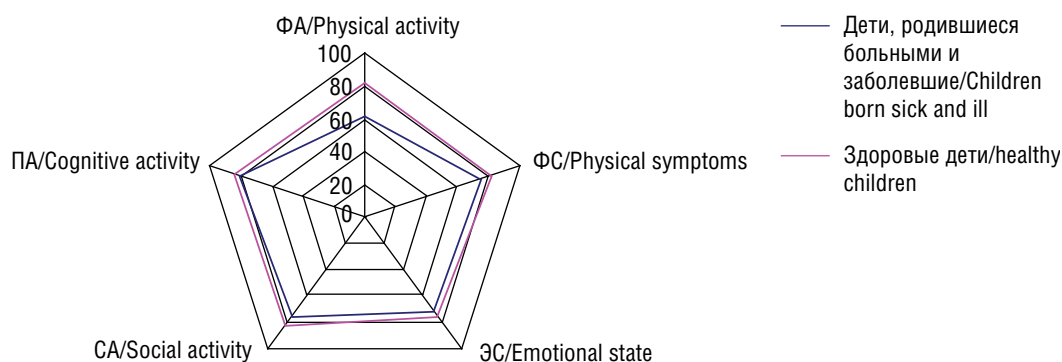


Рис. 2. Профили качества жизни здоровых новорожденных и детей, родившихся больными и заболевших. ПА — познавательная активность; СА — социальная активность; ФА — физическая активность; ФС — физические симптомы; ЭС — эмоциональное состояние

Fig. 2. Profiles of the quality of life of healthy newborns and children born sick and fallen ill. PA — cognitive activity; SA — social activity; FA — physical activity; FS — physical symptoms; ES — emotional state

Авторы данного исследования установили, что дети, родившиеся в критическом состоянии, имели более низкий уровень качества жизни по сравнению со здоровыми детьми за счет уменьшения параметров всех уровней функционирования.

На рисунках 3, 4 и 5 представлены показатели качества жизни у детей с различными патологическими состояниями и заболеваниями: анемия, порок сердца, гидроцефалия. Проведен

сравнительный анализ показателей качества жизни у новорожденных: 1) дети с врожденными пороками сердца и дети с анемией; 2) дети с врожденными пороками сердца и дети с гидроцефалией; 3) дети с гидроцефалией и дети с анемией.

Как следует из рисунка 3, все показатели качества жизни у детей с анемией выше, чем у новорожденных с врожденными пороками сердца. Однако выявленные различия в показателях

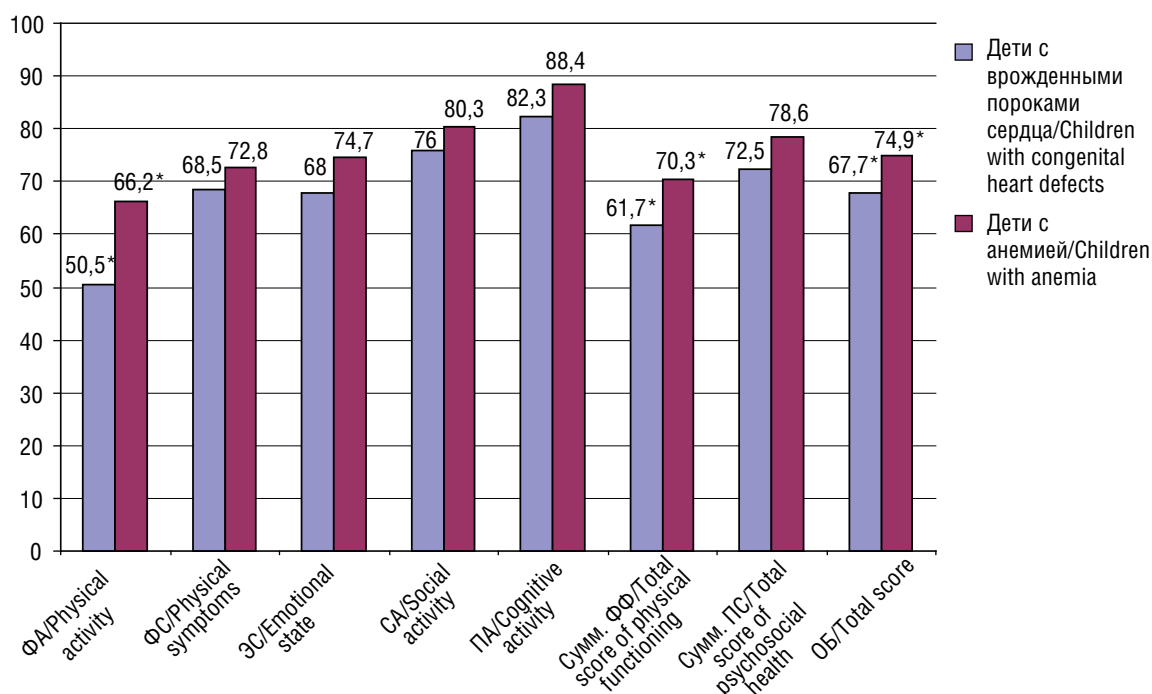


Рис. 3. Сравнение показателей качества жизни в основной группе у детей с врожденными пороками сердца и у детей с анемией

Fig. 3. Comparison of quality of life indicators in the main group of children with congenital heart defects and in children with anemia

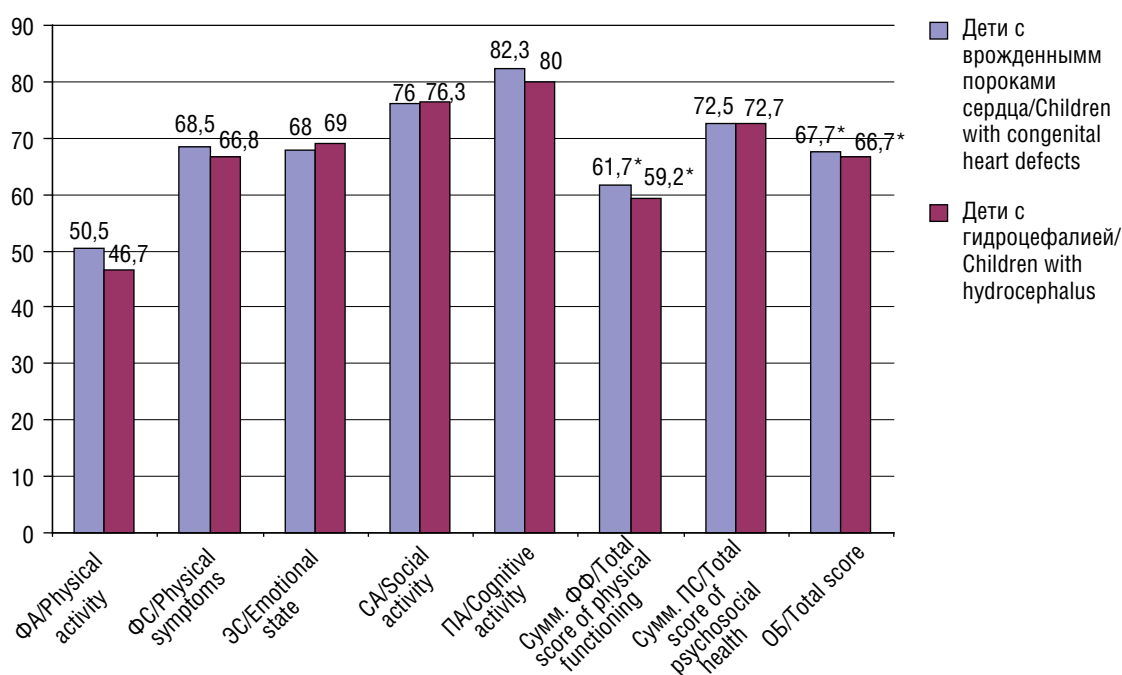


Рис. 4. Сравнение показателей качества жизни в основной группе у детей с врожденными пороками сердца и у детей с гидроцефалией

Fig. 4. Comparison of quality of life indicators in the main group of children with congenital heart defects and in children with hydrocephalus

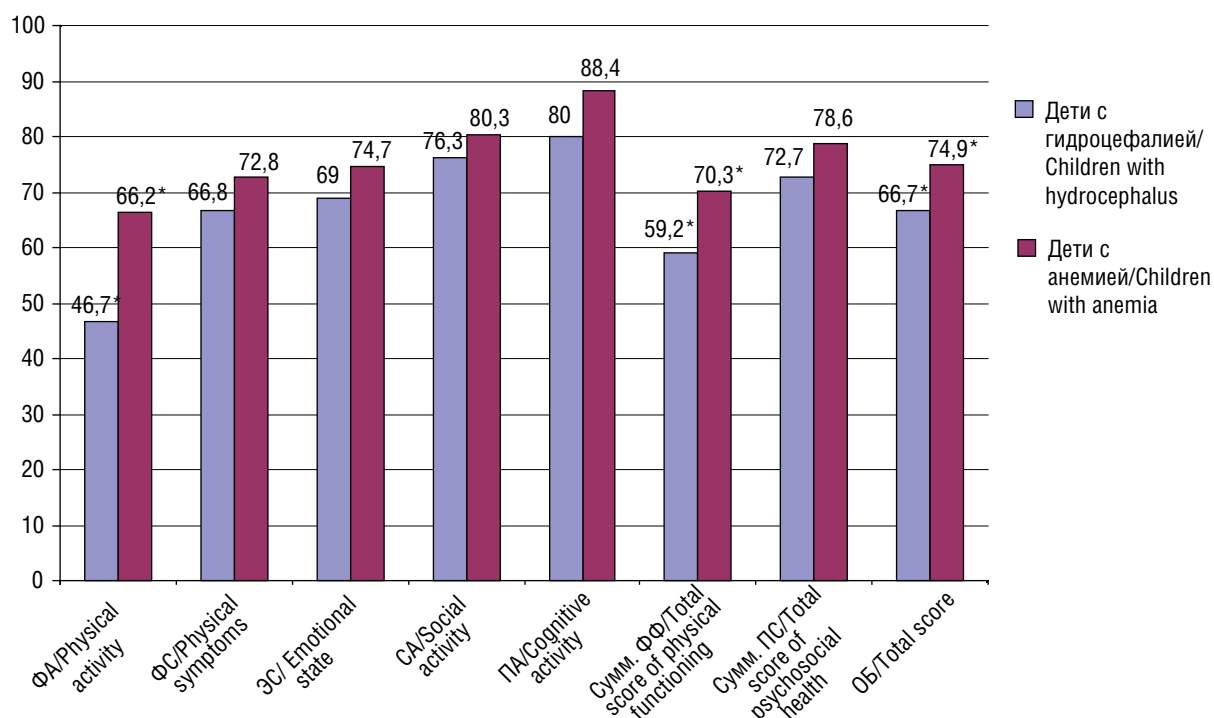


Рис. 5. Сравнение показателей качества жизни в основной группе у детей с анемией и у детей с гидроцефалией

Fig. 5. Comparison of quality of life indicators in the main group of children in children with anemia and in children with hydrocephalus

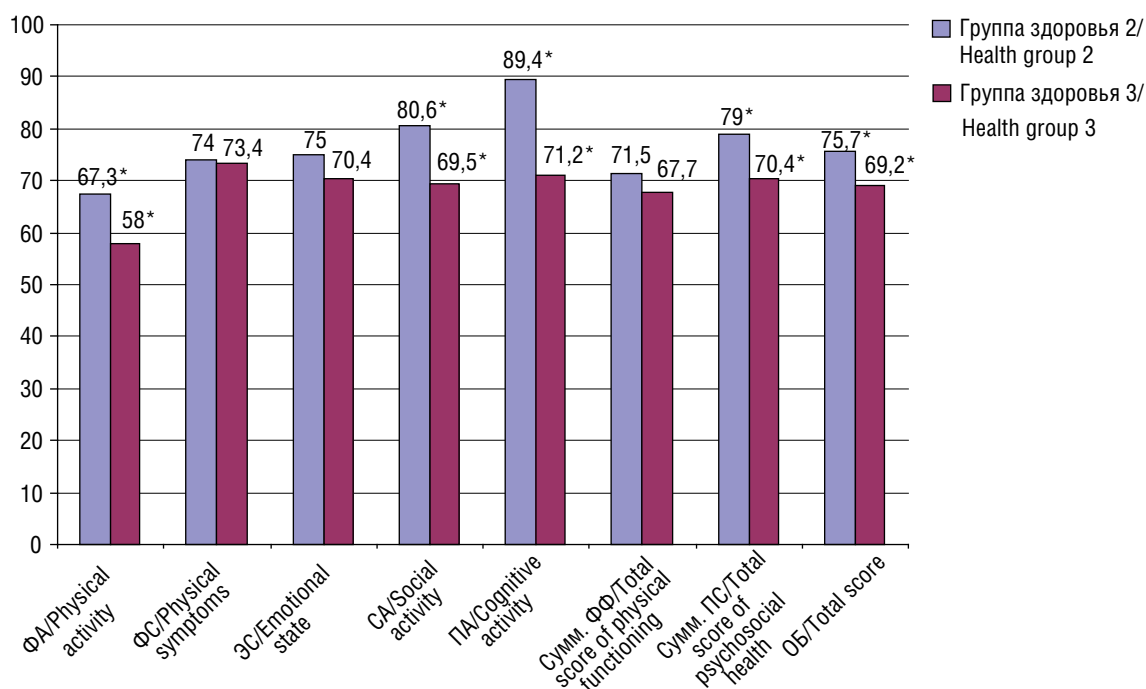


Рис. 6. Средние показатели качества жизни у новорожденных в зависимости от группы здоровья в основной группе

Fig. 6. Average indicators of quality of life in newborns in the main group, depending on the health group

качества жизни являются статистически значимыми только по шкалам физической активности, физического здоровья и по общему баллу.

Сравнение показателей качества жизни у новорожденных с врожденными пороками сердца и с гидроцефалией показало, что практически все показатели выше у детей с кардиологической патологией, кроме эмоционального состояния, социальной активности, психосоциального здоровья (рис. 4). Выявленные различия в показателях качества жизни являются статистически значимыми по шкалам суммарного балла физического функционирования и общему баллу.

Сравнение показателей качества жизни у новорожденных с анемией и с гидроцефалией выявило, что все показатели качества жизни у детей с анемией были выше (рис. 5). Выявленные различия в показателях качества жизни являются статистически значимыми по шкалам физической активности, физического функционирования и общему баллу.

В ходе исследования были проанализированы показатели качества жизни в основной и контрольной группе в зависимости от группы здоровья (рис. 6, 7). Установлено, что показатели качества жизни в основной группе различались у новорожденных с разной группой здоровья. Достоверные различия были установлены по шкалам физической активности, социальной активности, познавательной активности,

психосоциального здоровья и по общему баллу качества жизни. При этом значимых различий качества жизни согласно группам здоровья среди здоровых новорожденных не выявлено (рис. 8, 9).

Таким образом, значимые различия по качеству жизни новорожденных детей установлены между 2-й и 3-й группами здоровья. Показатели качества жизни новорожденных, имеющих 1-ю и 2-ю группы здоровья, сходны. Показано также, что родители оценили качество жизни детей с 3-й группой здоровья ниже, чем детей, которые имели 1-ю группу здоровья.

Полученные результаты подтверждают данные Научного центра здоровья детей Министерства здравоохранения РФ по изучению показателей качества жизни детей разных возрастных групп, в том числе младенческого, раннего и дошкольного возраста [7]. У детей младенческого и раннего возраста использовали опросник QUALIN, который заполнял один из родителей (мать) и наблюдающий ребенка педиатр. В исследование были включены 158 детей младенческого возраста (от 3 мес до 1 года, 58,2% мальчиков) и 178 детей в возрасте от 1 года до 2 лет (55,3% мальчиков) [3]. При изучении влияния состояния здоровья на качество жизни детей младенческого возраста было установлено, что у детей с группами здоровья 2 и 3 по сравнению со здоровыми детьми значительно ниже показатели по шкалам «по-

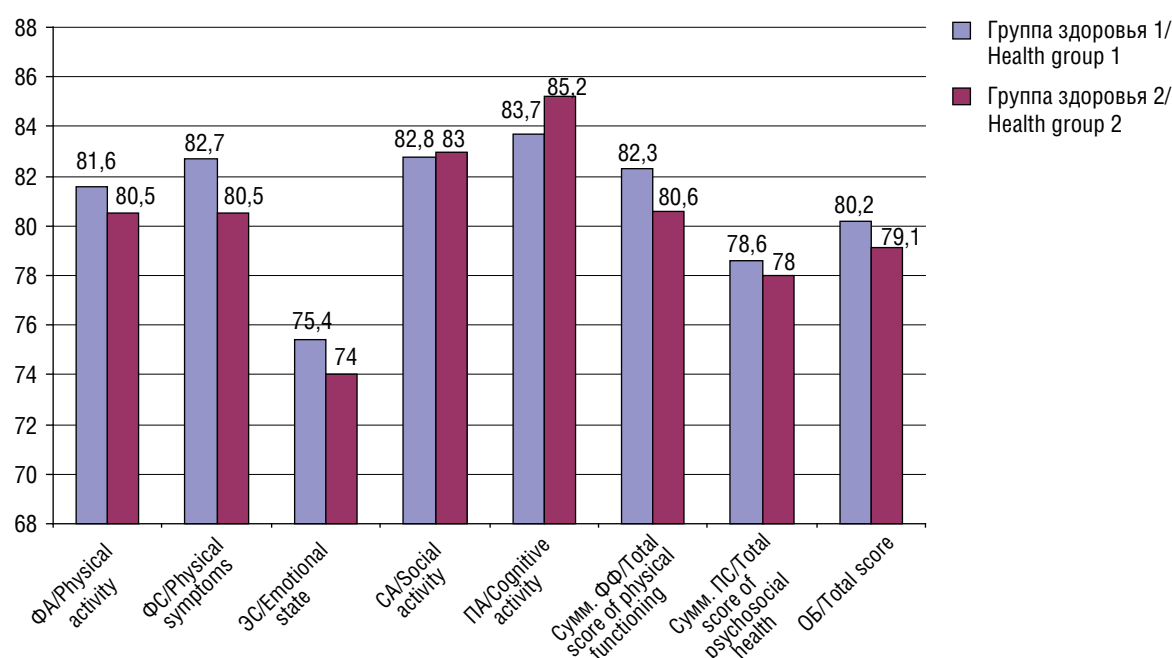


Рис. 7. Средние показатели качества жизни у новорожденных в зависимости от группы здоровья в группе сравнения

Fig. 7. Average indicators of quality of life in newborns of comparison group, depending on the health group

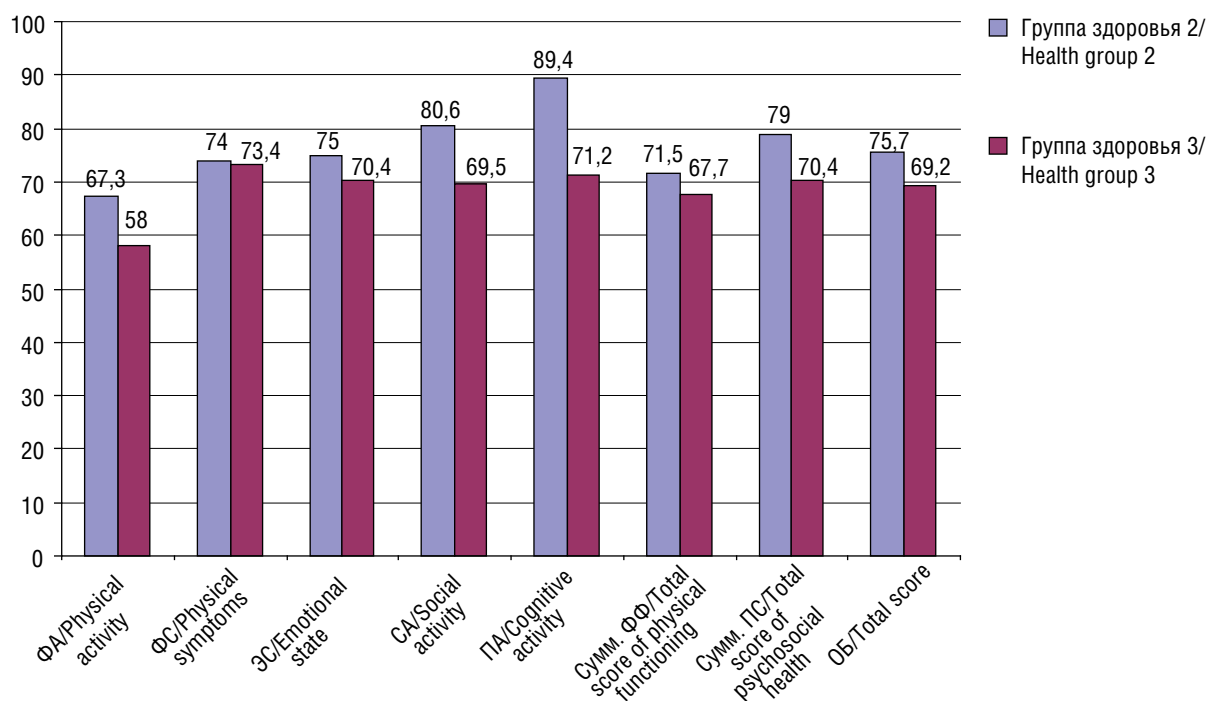


Рис. 8. Сравнение показателей качества жизни у новорожденных по группам здоровья в основной группе

Fig. 8. Comparison of indicators of quality of life by health groups in the main group of newborns

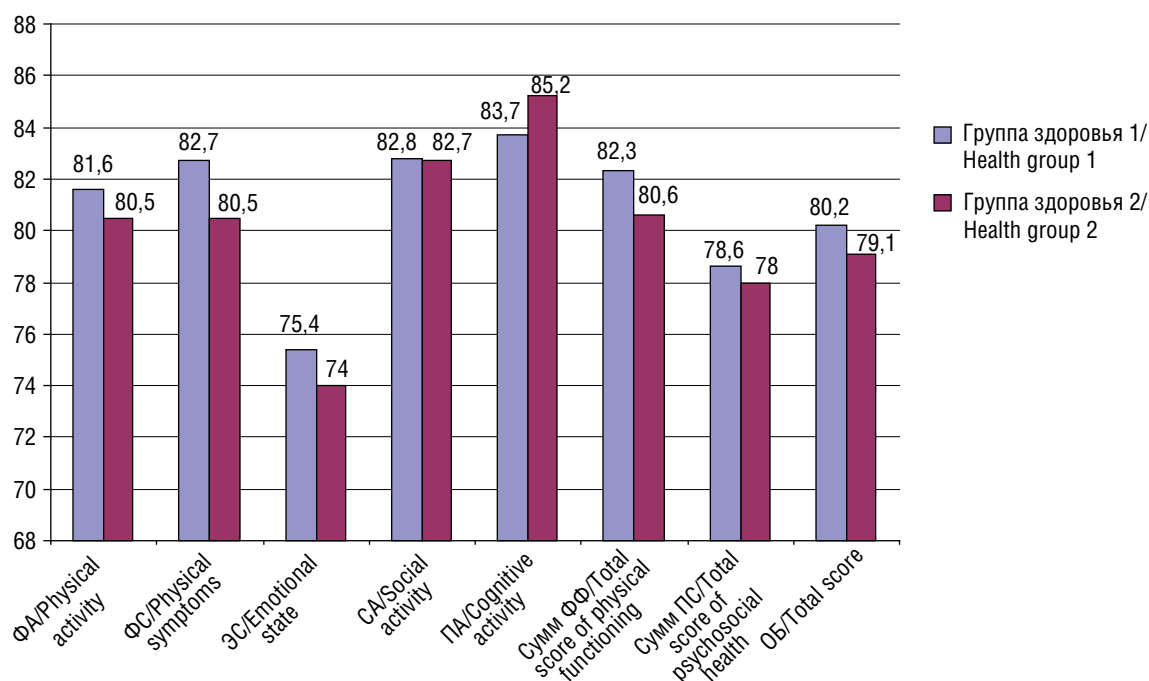


Рис. 9. Сравнение показателей качества жизни у новорожденных по группам здоровья в группе сравнения

Fig. 9. Comparison of indicators of quality of life in newborns by health groups in the comparison group

ведение и общение», «семейное окружение и нервно-психическое развитие» и «физическое здоровье», а также общий балл опросника в обеих возрастных группах. При этом в группе детей младенческого возраста, имеющих различные нарушения здоровья, врачи оценили все аспекты качества жизни детей ниже, чем родители, а в группе детей 1 года – 2 лет оказались ниже показатели по шкалам «поведение и общение», «семейное окружение» и общий балл опросника по оценкам врачей; в группе здоровых детей не было выявлено разногласий в оценке качества жизни между родителями и педиатрами.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Установлено, что качество жизни здоровых новорожденных достоверно лучше, чем детей, родившихся больными и заболевших. Показатели качества жизни у больных новорожденных существенно ниже соответствующих показателей у здоровых новорожденных. У больных детей снижена физическая активность, физические симптомы и социальная активность. При сравнении качества жизни у новорожденных с разной патологией показано, что показатели качества жизни новорожденных с анемией выше, чем у детей с врожденными пороками сердца и гидроцефалией. Показатели качества жизни у новорожденных с гидроцефалией ниже, чем у детей, имеющих кардиологические патологии.

Значимые различия по качеству жизни новорожденных детей установлены между 2-й и 3-й группами здоровья. Показатели качества жизни новорожденных, имеющих 1-ю и 2-ю группы здоровья, сходны.

Результаты проведенного исследования показывают, что определение уровня качества жизни новорожденных является дополнительным критерием, позволяющим судить о состоянии здоровья детей. Его оценка и прогнозирование по медико-социальным характеристикам позволяет выделить новорожденных детей с низким, средним и высоким уровнем качества жизни, что, в свою очередь, позволяет проводить мероприятия, направленные на профилактику здоровья будущих матерей и новорожденных. Качество жизни новорожденного ребенка можно рассматривать как интегральную характеристику состояния здоровья данного контингента детей.

Данные о нарушении качества жизни новорожденных целесообразно использовать для разработки адресных мер для детей и их родителей в период новорожденности.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Вклад авторов. Все авторы внесли существенный вклад в разработку концепции, проведение исследования и подготовку статьи, прочли и одобрили финальную версию перед публикацией.

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Источник финансирования. Авторы заявляют об отсутствии внешнего финансирования при проведении исследования.

Информированное согласие на публикацию. Авторы получили письменное согласие пациентов на публикацию медицинских данных.

ADDITIONAL INFORMATION

Author contribution. Thereby, all authors made a substantial contribution to the conception of the study, acquisition, analysis, interpretation of data for the work, drafting and revising the article, final approval of the version to be published and agree to be accountable for all aspects of the study.

Competing interests. The authors declare that they have no competing interests.

Funding source. This study was not supported by any external sources of funding.

Consent for publication. Written consent was obtained from the patient for publication of relevant medical information within the manuscript.

ЛИТЕРАТУРА

1. Альбицкий В.Ю. Актуальные проблемы социальной педиатрии. М.: Союз педиатров России; 2020.
2. Альбицкий В.Ю. Социальная педиатрия как область научного знания, сфера практического действия и предмет преподавания. Российский педиатрический журнал. 2012; 1: 4–9.
3. Альбицкий В.Ю., Винярская И.В. Возможности использования качества жизни для оценки состояния здоровья. Российский педиатрический журнал. 2007; 5: 24–6.
4. Баранов А.А., Альбицкий В.Ю., Винярская И.В., Валиуллина С.А. Итоги, задачи и перспективы изучения качества жизни в отечественной педиатрии. Вопросы современной педиатрии. 2007; 3: 6–8.
5. Баранов А.А., Намазова-Баранова Л.С., Ильин А.Г. и др. Научные исследования в педиатрии: направления, достижение, перспективы. Российский педиатрический журнал. 2013; 5: 4–14.
6. Баранов А.А., Намазова-Баранова Л.С., Альбицкий В.Ю., Терлецкая Р.Н. Тенденции младенческой

- и детской смертности в условиях реализации современной стратегии развития здравоохранения Российской Федерации. Вестник Российской академии медицинских наук. 2017; 72(5): 375–85.
7. Баранов А.А., Альбицкий В.Ю., Винярская И.В. Изучение качества жизни в медицине и педиатрии. Вопросы современной педиатрии. 2005; 2 (4): 7–12.
 8. Баранов А.А., Альбицкий В.Ю., Валиуллина С.А., Винярская И.В. Изучение качества жизни детей — важнейшая задача современной педиатрии. Российский педиатрический журнал. 2005; 5: 30–3.
 9. Гиздатуллина К.Х., Алирова В.Р., Рыбалко О.В. Социально гигиенические аспекты качества жизни детей младенческого возраста. Медицинский вестник Башкортостана. 2012; 4: 24–7.
 10. Денисова Р.В., Алексеева Е.И., Альбицкий В.Ю. Надежность, валидность и чувствительность русских версий опросников PedsQL General Core Scale и PedsQL Rheumatology Module. Вопросы современной педиатрии. 2009; 8(1): 30–40.
 11. Кулакова Н.И., Антонова Л.К., Кушнер С.М. Качество жизни детей грудного возраста. Тихоокеанский журнал. 2010; 1: 37–8.
 12. Медик В.А., Юрьев В.К. Курс лекций по общественному здоровью и здравоохранению. Том I. М.: Медицина; 2003.
 13. Моисеева К.Е. Динамика и прогноз отдельных показателей доступности медицинской помощи новорожденным в Северо-Западном федеральном округе. Медицина и организация здравоохранения. 2020; 1(5): 18–28.
 14. Никитина Н.Н., Архипова Е.И. Особенности качества жизни детей раннего возраста с учетом влияния медико-социальных факторов. Вестник НовГУ. 2016; 1: 92.
 15. Новик А.А., Ионова Т.И. Исследование качества жизни в педиатрии. М.: РАЕН; 2008.
 16. Постановление Правительства РФ от 26 декабря 2017 г. № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения». Доступен по: <https://www.garant.ru/news/1167207/> (дата обращения: 10.03.2022).
 17. Рыбкина Н.Л., Винярская И.В., Черников В.В. Показатели качества жизни детей младенческого возраста, проживающих в Республике Татарстан. Вопросы современной педиатрии. 2007; 6: 10–2.
 18. Указ Президента РФ от 29 мая 2017 г. № 240 «Об объявлении в Российской Федерации Десятилетия детства». Доступен по: <https://www.garant.ru/news/1113244/> (дата обращения: 10.03.2022).
 19. Шабалов Н.П., Иванов Д.О., Цыбульский Э.К. и др. Неонатология. Том 2. М.: МЕДпресс-информ; 2004.
 20. Юрьев В.К., Харбедия Ш.Д., Моисеева К.Е. и др. Алгоритмы расчета деятельности медицинских организаций. Учебно-методическое пособие. СПб.; 2019.
 21. Юрьев В.К., Пузырев В.Г., Глушенко В.А. и др. Экономика здравоохранения. Часть 2: учебно-методическое пособие. СПб.: ГПМУ; 2015.
 22. Oostenbrink R., Jongman H., Landgraf J.M. et al. Functional abdominal complaints in pre-school children: parental reports of health-related quality of life. Qual. Life Res. 2010; 19: 363–9.
 23. Schepers S.A., van Oers H.A., Maurice-Stam H. et al. Health related quality of life in Dutch infants, toddlers, and young children. Health Qual Life Outcomes. 2017; 15(1): 81.
 24. Sikorska-Szaflik H., Sozańska B. Quality of life in allergic rhinitis — children's and their parents' perspective in Polish urban and rural population. Health Qual Life Outcomes. 2020; 18: 64.

REFERENCES

1. Al'bitskiy V.Yu. Aktual'nyye problemy sotsial'noy pediatrii [Actual problems of social pediatrics]. Moskva: Soyuz pediatrov Rossii; 2020. (in Russian).
2. Al'bitskiy V.Yu. Sotsial'naya pediatriya kak oblast' nauchnogo znaniya, sfera prakticheskogo deystviya i predmet prepodavaniya [Social pediatrics as a field of scientific knowledge, the scope of practical action and the subject of teaching]. Rossiyskiy pediatricheskiy zhurnal. 2012; 1: 4–9. (in Russian).
3. Al'bitskiy V.Yu., Vinyarskaya I.V. Vozmozhnosti ispol'zovaniya kachestva zhizni dlya otsenki sostoyaniya zdorov'ya [Possibilities of using the quality of life to assess the state of health]. Rossiyskiy pediatricheskiy zhurnal. 2007; 5: 24–6. (in Russian).
4. Baranov A.A., Al'bitskiy V.Yu., Vinyarskaya I.V., Valiullina S.A. Itogi, zadachi i perspektivy izucheniya kachestva zhizni v otechestvennoy pediatrii [Results, tasks and prospects of studying the quality of life in domestic pediatrics]. Voprosy sovremennoy pediatrii. 2007; 3: 6–8. (in Russian).
5. Baranov A.A., Namazova-Baranova L.S., Il'in A.G. i dr. Nauchnyye issledovaniya v pediatrii: napravleniya, dostizheniya, perspektivy [Scientific research in pediatrics: directions, achievements, prospects]. Rossiyskiy pediatricheskiy zhurnal. 2013; 5: 4–14. (in Russian).
6. Baranov A.A., Namazova-Baranova L.S., Al'bitskiy V.Yu., Terletskaya R.N. Tendentsii mladencheskoy i detskoy smertnosti v usloviyakh realizatsii sovremennoy strategii razvitiya zdavookhraneniya Rossiyskoy Federatsii [Trends in infant and child mortality in the context of the implementation of the modern strategy for the development of health care in the Russian Federation]. Vestnik Rossiyskoy akademii meditsinskikh nauk. 2017; 72(5): 375–85. (in Russian).
7. Baranov A.A., Al'bitskiy V.Yu., Vinyarskaya I.V. Izucheniye kachestva zhizni v meditsine i pediatrii [The study of the quality of life in medicine and pediatrics].

- Voprosy sovremennoy pediatrii. 2005; 2 (4): 7–12. (in Russian).
8. Baranov A.A., Al'bitskiy V.Yu., Valiullina S.A., Vinyarskaya I.V. Izucheniye kachestva zhizni detey — vazhneyshaya zadacha sovremennoy pediatrii [The study of the quality of life of children is the most important task of modern pediatrics]. Rossiyskiy pediatricheskiy zhurnal. 2005; 5: 30–3. (in Russian).
 9. Gizdatullina K.Kh., Alirova V.R., Rybalko O.V. Sotsial'no gigiyenicheskiye aspekty kachestva zhizni detey mladencheskogo vozrasta [Socially hygienic aspects of the quality of life of infants]. Meditsinskiy vestnik Bashkortostana. 2012; 4: 24–7. (in Russian).
 10. Denisova R.V., Alekseyeva Ye.I., Al'bitskiy V.Yu. Nadezhnost', validnost' i chuvstvitel'nost' russkikh versiy oprosnikov PedsQL General Core Scale i PedsQL Rheumatology Module [Reliability, validity and sensitivity of the Russian versions of the PedsQL General Core Scale and PedsQL Rheumatology Module questionnaires]. Voprosy sovremennoy pediatrii. 2009; 8(1): 30–40. (in Russian).
 11. Kulakova N.I., Antonova L.K., Kushnir S.M. Kachestvo zhizni detey grudnogo vozrasta. [Quality of life of infants]. Tikhookeanskiy zhurnal. 2010; 1: 37–8. (in Russian).
 12. Medik V.A., Yur'ev V.K. Kurs lektsiy po obshchestvennomu zdorov'yu i zdravookhraneniyu. T. I. Moscow: Meditsina; 2003. (in Russian).
 13. Moiseyeva K.Ye. Dinamika i prognoz otdel'nykh pokazateley dostupnosti meditsinskoy pomoshchi novorozhdennym v Severo-Zapadnom federal'nom okruge. [Dynamics and forecast of individual indicators of the availability of medical care for newborns in the North-western Federal District]. Medicine and healthcare organization. 2020; 1(5): 18–28. (in Russian).
 14. Nikitina N.N., Arhipova E.I. Osobennosti kachestva zhizni detey rannego vozrasta s uchetom vliyaniya mediko-social'nykh faktorov [Features of the quality of life of young children taking into account the influence of medical and social factors]. Vestnik NovGU. 2016; 1: 92. (in Russian).
 15. Novik A.A., Ionova T.I. Issledovaniye kachestva zhizni v pediatrii [Study of quality of life in pediatrics]. Moskva: RAYEN Publ.; 2008. (in Russian).
 16. Postanovleniye Pravitel'stva RF ot 26 dekabrya 2017 g. № 1640 «Ob utverzhdenii gosudarstvennoy programmy Rossiyskoy Federatsii «Razvitiye zdravookhraneniya» [On Approval of the State Program of the Russian Federation “Health Development”]. Available at: <https://www.garant.ru/news/1167207/> (accessed: 10.03.2022). (in Russian).
 17. Rybkina N.L., Vinyarskaya I.V., Chernikov V.V. Pokazateli kachestva zhizni detey mladencheskogo vozrasta, prozhivayushchikh v Respublike Tatarstan [Indicators of the quality of life of infants living in the Republic of Tatarstan]. Voprosy sovremennoy pediatrii. 2007; 6: 10–2. (in Russian).
 18. Ukaz Prezidenta RF ot 29 maya 2017 g. № 240 «Ob ob»yavlenii v Rossiyskoy Federatsii Desyatiletiya detstva» [On the announcement of the Decade of Childhood in the Russian Federation]. Available at: <https://www.garant.ru/news/1113244/> (accessed: 10.03.2022). (in Russian).
 19. Shabalov N.P., Ivanov D.O., Tsybul'kin E.K. et al. Neonatologiya [Neonatology]. Volume 2. Moscow: MEDpress-inform Publ.; 2004. (in Russian).
 20. Yur'yev V.K., Kharbediya Sh.D., Moiseyeva K.Ye. i dr. Algoritmy rascheta deyatel'nosti meditsinskikh organizatsiy [Algorithms for calculating the activities of medical organizations]. Uchebno-metodicheskoye posobiye. Sankt-Peterburg; 2019. (in Russian).
 21. Yur'yev V.K., Puzyrev V.G., Glushchenko V.A. i dr. Ekonomika zdravookhraneniya. [Health economics]. Chast' 1: uchebno-metodicheskoye posobiye. Sankt-Peterburg: GPMU Publ.; 2015. (in Russian).
 22. Oostenbrink R., Jongman H., Landgraf J.M. et al. Functional abdominal complaints in pre-school children: parental reports of health-related quality of life. Qual. Life Res. 2010; 19: 363–9.
 23. Schepers S.A., van Oers H.A., Maurice-Stam H. et al. Health related quality of life in Dutch infants, toddlers, and young children. Health Qual Life Outcomes. 2017; 15(1): 81.
 24. Sikorska-Szaflik H., Sozańska B. Quality of life in allergic rhinitis — children's and their parents' perspective in Polish urban and rural population. Health Qual Life Outcomes. 2020; 18: 64.