

УДК 614 (574)

Ж.А. КАЛМАТАЕВА, Е.К. БЕКБОТАЕВ, А.Б. СКАКОВ, А.Э. ОМАРОВА, Б.Е. АРЫСПАЕВ

Высшая школа общественного здравоохранения МЗ РК, г. Алматы

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ДЕТЕЙ 2-4 ЛЕТ С ХРОНИЧЕСКИМИ ИНВАЛИДИЗИРУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Впервые в Республике Казахстан в соответствии с международными рекомендациями проведено исследование качества жизни детей от 2 до 4 лет с хроническими инвалидизирующими заболеваниями. Дана сравнительная характеристика качества жизни детей по полу среди городских и сельских детей в Алматинской и Кызылординской областях. Исследование качества жизни, связанного со здоровьем, позволяет изучить влияние заболевания и лечения на показатели качества жизни человека, оценивая все составляющие здоровья: физическое, психическое и социальное благополучие.

Ключевые слова: детское население, хронические инвалидизирующие заболевания, качество жизни, региональные показатели.

Качество жизни QoL (quality of life) – интегральная характеристика физического, психологического, эмоционального и социального функционирования больного, основанная на его субъективном восприятии [1]. В современной медицине широкое распространение получил термин «качество жизни, связанное со здоровьем» – HR QoL (Health Related Quality of Life) [2, 3, 4].

В общественном здравоохранении применяют стандартизированные опросники оценки качества жизни и симптомов, апробированные в исследованиях и клинической практике и обладающие удовлетворительными психометрическими свойствами (надежность, валидность, чувствительность). Инструменты исследования качества жизни (КЖ) детей можно классифицировать по структуре и области применения. В зависимости от области применения опросники разделены на группы [5]: общие (применяют как у здоровых, так и у больных детей) и специальные (для группы хронических заболеваний; специфичные для определенного заболевания или патологического состояния).

По данным авторов [4, 5] минимальный возраст, в котором дети адекватно могут участвовать в оценке своего КЖ, – 5 лет. До этого возраста КЖ детей оценивают только родители или другие доверенные лица (близкие родственники, опекуны, медицинский персонал и т.д.).

В настоящее время одним из наиболее часто применяемых международных опросников в педиатрии является Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL™ 4.0), который предназначен оценить КЖ как условно здоровых, так и имеющих различные заболевания детей. Опросник имеет родительские и детские формы и состоит из 21 вопроса, которые объединены в следующие шкалы: физическое функционирование – ФФ (8 вопросов), эмоциональное функционирование – ЭФ (5 вопросов), социальное функционирование – СФ (5 вопросов), жизнь в школе или детском саду – ЖШ (3 вопроса). Существуют следующие формы данного опросника: для детей в возрасте от 0 до 12 месяцев, для детей в возрасте от 13 до 24 месяцев, 2 – 4 лет, 5 – 7 лет, 8 – 12 лет и 13 – 18 лет. Опросники для детей в возрасте от 0 до 4 лет имеют только родительские формы, тогда как от 5 до 18 лет имеют и родительскую, и детскую версии.

Цель данного исследования – определение показателей качества жизни детей 2-4 лет с хроническими инвалидизирующими заболеваниями.

Материал и методы

Инструментом исследования явилась русская версия международного общего опросника исследования КЖ PedsQL™ 4.0 Generic Core Scales для детей 2-4 лет (родительская форма). Анкетирование проводилось очно,

после заполнения респондентами бланка информированного согласия родителей/опекунов детей в возрасте 2-4 лет в Алматинской и Кызылординской областях со следующими нозологиями:

1. Бронхиальная астма
2. Муковисцидоз
3. Целиакия
4. Острый лейкоз, гистиоцитоз, апластические анемии, гемофилия
5. Обструктивные уропатии
6. Врожденные аномалии (пороки развития) органов дыхания
7. Врожденные аномалии (пороки развития) органов пищеварения
8. Врожденные аномалии (пороки развития) системы кровообращения и сердца
9. Врожденные аномалии (пороки развития) мочеполовой системы
10. Врожденные аномалии (пороки развития) центральной нервной системы
11. Ретинопатия недоношенных
12. Травмы, несчастные случаи
13. Другие врожденные аномалии (врожденные аномалии развития костно-суставной системы и мягких тканей, такие как врожденный вывих бедра, косолапость).

Проведено шкалирование анкет с помощью авторского руководства, предоставленного Международным институтом исследования КЖ MAPi (Франция). Согласно руководству ответы респондентов по всем шкалам каждой анкеты были преобразованы в баллы: «никогда» – 100 баллов, «почти никогда» – 75 баллов, «иногда» – 50 баллов, «часто» – 25 баллов и «почти всегда» – 0 баллов. Определены средние значения баллов по всем шкалам, выявлены средние баллы психосоциального функционирования – ПСФ (по шкалам ЭФ, СФ и РФ) и суммарная шкала – СШ (средний балл по всем шкалам).

Результаты и обсуждение

Всего был анкетирован 501 родитель/опекун детей в возрасте 2-4 лет с хроническими инвалидизирующими заболеваниями, из них в Алматинской области – 303 и в Кызылординской – 198 респондентов. Из общего количества респондентов (рис. 1) родителей/опекунов мальчиков было охвачено 267 человек (или 53,3±3,05%) и девочек – 234 (или 46,7±3,26%). В Алматинской области пришло 164 (54,1%) мальчика на 139 (45,9%) девочек, а в Кызылординской области эти показатели составили 103 (52,0%) на 95 (48,0%), соответственно.

При этом количество опрошенных городских жителей в 2,7 раза превышало сельских, соответственно 364 (72,7%) и 137 (27,3%) респондента (рис. 2). Соотношение опрошенных по типу местности проживания (город/село)



Рисунок 1 – Соотношение респондентов 2-4 лет по региону и полу в %



Рисунок 2 – Соотношение городских и сельских респондентов 2-4 лет в %

в Кызылординской области составило 2,5 и в Алматинской – 2,8.

Данные о распределении респондентов 2-4 лет по нозологиям показывают следующее (табл. 1): первые 5 ранговых мест по частоте занимают врожденные anomalies (пороки развития) центральной нервной системы ($23,1 \pm 1,88\%$), системы кровообращения и сердца ($21,1 \pm 1,82\%$), другие врожденные anomalies ($19,4 \pm 1,77\%$), травмы и несчастные случаи ($18,2 \pm 1,72\%$) и бронхиальная астма ($6,4 \pm 1,09\%$). Их общий удельный вес составляет $88,2 \pm 1,44\%$ от всех опрошенных. Поскольку в медицинской статистике выборки меньше 30 наблюдений считаются малыми, а с увеличением объема выборки

повышается точность результатов исследований [6], в исследование будут представлены параметры КЖ детей с данными пятью доминирующими нозологиями.

В таблице 2 представлены данные о распределении детей с хроническими инвалидизирующими заболеваниями среди городских и сельских жителей. Удельный вес травм, несчастных случаев среди городских жителей в 5,3 раза превышает данный показатель среди сельских, так как именно жители городов в большей мере подвержены действию различных травмирующих факторов (в первую очередь – дорожно-транспортных).

Бронхиальная астма в 2 раза чаще встречается у городских детей, а врожденные anomalies (пороки

Таблица 1 – Распределение респондентов 2-4 лет по области и диагнозу

Наименование нозологии	Область и число больных					
	Алматинская область		Кызылординская область		всего	
	абс. число	уд. вес в %	абс. число	уд. вес в %	абс. число	уд. вес в %
Бронхиальная астма	18	$5,9 \pm 1,35$	14	$7,1 \pm 1,83$	32	$6,4 \pm 1,09$
Врожденные anomalies (пороки развития) системы кровообращения и сердца	61	$20,1 \pm 2,30$	45	$22,7 \pm 2,98$	106	$21,1 \pm 1,82$
Врожденные anomalies (пороки развития) ЦНС	63	$20,8 \pm 2,33$	53	$26,8 \pm 3,15$	116	$23,1 \pm 1,88$
Травмы, несчастные случаи	80	$26,4 \pm 2,53$	11	$5,6 \pm 1,63$	91	$18,2 \pm 1,72$
Другие врожденные anomalies	50	$16,5 \pm 2,13$	47	$23,7 \pm 3,02$	97	$19,4 \pm 1,77$
Прочие	31	$10,2 \pm 1,74$	28	$14,1 \pm 2,47$	59	$11,8 \pm 1,44$
Итого	303	100,0	198	100,0	501	100,0

Таблица 2 – Распределение по типу местности и диагнозу

Наименование диагноза	Тип местности и число больных					
	город		село		всего	
	абс. число	уд. вес в %	абс. число	уд. вес в %	абс. число	уд. вес в %
Бронхиальная астма	27	7,4±1,37	5	3,7±1,61	32	6,4±1,09
Врожденные аномалии (пороки развития) системы кровообращения и сердца	68	18,7±2,04	38	27,7±3,82	106	21,1±1,82
Врожденные аномалии (пороки развития) ЦНС	83	22,8±2,20	33	24,1±3,65	116	23,1±1,88
Травмы, несчастные случаи	85	23,3±2,22	6	4,4±1,75	91	18,2±1,72
Другие врожденные аномалии	66	18,1±2,02	31	22,6±3,57	97	19,4±1,77
Прочие	35	9,6±1,54	24	17,5±3,24	59	11,8±1,44
Итого	364	100,0	137	100,0	501	100,0

Таблица 3 – Распределение по полу и диагнозу

Наименование диагноза	Пол и число больных					
	мальчики		девочки		всего	
	абс. число	уд. вес в %	абс. число	уд. вес в %	абс. число	уд. вес в %
Бронхиальная астма	22	8,2±1,68	10	4,3±1,33	32	6,4±1,09
Врожденные аномалии (пороки развития) системы кровообращения и сердца	52	19,5±2,42	54	23,1±2,76	106	21,1±1,82
Врожденные аномалии (пороки развития) центральной нервной системы	70	26,2±2,69	46	19,7±2,60	116	23,1±1,88
Травмы, несчастные случаи.	53	19,9±2,44	38	16,2±2,41	91	18,2±1,72
Другие врожденные аномалии	39	14,6±2,16	58	24,7±2,82	97	19,4±1,77
Прочие	31	11,6±1,96	28	12,0±2,12	59	11,8±1,44
Итого	267	100,0	234	100,0	501	100,0

развития) системы кровообращения и сердца в 1,5 раза чаще выявлялись среди детей, проживающих в сельской местности. Врожденные аномалии (пороки развития) ЦНС и другие врожденные аномалии встречались примерно с одинаковой частотой как в городе, так и в селе.

Среди мальчиков данной возрастной категории почти в 2 раза чаще встречается бронхиальная астма (табл. 3), в 1,3 раза – врожденные аномалии (пороки развития) ЦНС и в 1,2 раза травмы и несчастные случаи, тогда как среди девочек в 1,7 раза чаще наблюдаются другие врожденными аномалии и в 1,2 раза – врожденные аномалии (пороки развития) системы кровообращения и сердца.

Показатели КЖ детей 2-4 лет с хроническими инвалидизирующими заболеваниями в Кызылординской области оказались ниже с высокой достоверностью ($p < 0,01$) по всем шкалам, чем у детей, проживающих в Алматинской области (табл. 4). При этом наиболее низкие показатели выявлены по шкалам ФФ (58,3) РФ (63,7) и менее выражены по шкалам ЭФ (61,9) и СФ (70,9).

Таблица 4 – Параметры КЖ детей 2-4 лет с хроническими инвалидизирующими заболеваниями по регионам в баллах

Регион	ФФ	ЭФ	СФ	РФ	ПСФ	СШ
Алматинская область	67,1	67,2	76,8	71,5	71,8	70,7
Кызылординская область	58,3	61,9	70,9	63,7	65,5	63,7
Средний балл	63,6	65,1	74,5	68,1	69,2	67,8

В таблицах 5 и 6 представлены сравнительные показатели КЖ детей 2-4 лет с хроническими инвалидизирующими заболеваниями в исследуемых областях с региональными популяционными нормами КЖ.

Таблица 5 – Параметры КЖ детей 2-4 лет с хроническими инвалидизирующими заболеваниями в Алматинской области и региональные нормативные параметры в баллах

Регион	ФФ	ЭФ	СФ	РФ	ПСФ	СШ
Алматинская область	67,1	67,2	76,8	71,5	71,8	70,7
Нормативные параметры	84,5	81,2	91,4	80,2	84,3	84,3

Таблица 6 – Параметры КЖ детей 2-4 лет с хроническими инвалидизирующими заболеваниями в Кызылординской области и региональные нормативные параметры в баллах

Регион	ФФ	ЭФ	СФ	РФ	ПСФ	СШ
Кызылординская область	58,3	61,9	70,9	63,7	65,5	63,7
Нормативные параметры	77,9	83,3	88,9	81,8	84,7	83,0

В обоих исследуемых регионах КЖ больных детей оказалось ниже с высокой достоверностью ($p < 0,01$) нормативных параметров по всем шкалам функционирования. Более выраженное снижение отмечено в Кызылординской области по шкалам: ФФ – в 1,34, ЭФ – в 1,35 раза, СФ – в

1,25 раза и РФ – в 1,28 раза и менее – в Алматинской области по шкалам: ФФ – в 1,26 раза, ЭФ – 1,21, СФ – 1,19 и РФ – в 1,12 раза.

Сравнительный анализ КЖ городских и сельских детей 2-4 лет с хроническими инвалидизирующими заболеваниями показал (табл. 7), что параметры КЖ городских и сельских детей по СШ и шкале ПСФ отличаются незначительно. У городских детей более страдает ролевое функционирование (65,3), но немного выше показатели физического (64,8) и социального (75,8) функционирования. Статистически достоверность различий в КЖ городских и сельских жителей не значима ($p > 0,05$).

Таблица 7 – Параметры КЖ городских и сельских детей 2-4 лет с хроническими инвалидизирующими заболеваниями в баллах

Тип местности	ФФ	ЭФ	СФ	РФ	ПСФ	СШ
Город	64,8	65,2	75,8	65,3	68,8	67,8
Село	60,6	64,9	71,0	75,5	70,5	68,0

В разрезе половой принадлежности средние показатели КЖ девочек оказались выше, чем у мальчиков, по всем шкалам кроме ЭФ (табл. 8). По суммарной шкале КЖ девочек выше на 1,3 балла, а по шкале психосоциального функционирования на 1,1 балла. Статистически достоверность различий в качестве жизни мальчиков и девочек значима ($p < 0,05$).

Таблица 8 – Параметры КЖ мальчиков и девочек 2-4 лет с хроническими инвалидизирующими заболеваниями в баллах

Пол	ФФ	ЭФ	СФ	РФ	ПСФ	СШ
Мальчики	62,7	65,4	73,7	67,0	68,7	67,2
Девочки	64,7	64,7	75,4	69,2	69,8	68,5

Анализируя показатели КЖ детей, страдающих бронхиальной астмой, в разрезе регионов (табл. 9), было выявлено более высокое КЖ жителей Кызылординской области: по суммарной шкале на 2,5 балла. Причем это различие в пользу детей, проживающих в Кызылординской области, складывается из шкал ФФ (параметр выше на 6,5 балла) и СФ (выше на 10,4 балла). Следует отметить, что в обоих регионах у детей с бронхиальной астмой менее всего страдает социальное функционирование. Однако, статистически достоверность различий в КЖ больных бронхиальной астмой детей Алматинской и Кызылординской областей не значима ($p > 0,05$).

Таблица 9 – Параметры КЖ детей 2-4 лет с бронхиальной астмой в разрезе регионов в баллах

Регион	ФФ	ЭФ	СФ	РФ	ПСФ	СШ
Алматинская область	61,1	65,8	75,0	62,5	67,8	66,1
Кызылординская область	67,6	63,2	85,4	58,3	69,0	68,6

У детей с врожденными аномалиями (пороками развития) системы кровообращения и сердца наиболее страдает физическое и эмоциональное функционирование (табл. 10). Показатели КЖ по всем шкалам, кроме СФ, выше у проживающих в Алматинской области. Показатель по суммарной шкале у них выше на 2,7, а по шкале психосоциального функционирования – на 3,1

балла. Различия в показателях КЖ детей исследуемых регионов достоверны ($p < 0,05$).

Таблица 10 – Параметры КЖ детей 2-4 лет с врожденными аномалиями (пороками развития) системы кровообращения и сердца в разрезе регионов

Регион	ФФ	ЭФ	СФ	РФ	ПСФ	СШ
Алматинская область	65,4	66,2	78,0	76,3	73,5	71,5
Кызылординская область	64,1	61,7	79,3	70,1	70,4	68,8

Из всех анализируемых патологий самые низкие показатели КЖ выявлены у детей с врожденными аномалиями (пороками развития) центральной нервной системы (табл. 11): по СШ в Алматинской области – 57,7 балла и в Кызылординской – 52,6, а по шкале ПСФ 58,7 и 56,2 балла, соответственно.

Показатели шкалы ФФ оказались наиболее низкими у детей с данной патологией: в Алматинской области – 54,6 и в Кызылординской – 41,6. При этом показатели по всем шкалам, кроме РФ, ниже у детей с врожденными аномалиями (пороками развития) центральной нервной системы Кызылординской области. Однако статистически различия в показателях КЖ детей с врожденными аномалиями (пороками развития) центральной нервной системы Алматинской и Кызылординской областей не значимы ($p > 0,05$).

Таблица 11 – Параметры КЖ детей 2-4 лет с врожденными аномалиями (пороками развития) центральной нервной системы в разрезе регионов в баллах

Регион	ФФ	ЭФ	СФ	РФ	ПСФ	СШ
Алматинская область	54,6	58,9	59,0	58,3	58,7	57,7
Кызылординская область	41,6	53,9	51,5	63,3	56,2	52,6

Наиболее высокие параметры КЖ, из пяти доминирующих нозологий, выявлены у детей, перенесших травмы, как в Кызылординской, так и в Алматинской областях (табл. 12). Установлены значительные баллы по СШ и шкале ПСФ у детей в Кызылординской области (соответственно 77,1 и 78,6) и низкие у детей обоих регионов по ЭФ и РФ. Достоверность выявленных различий среди детей Кызылординской и Алматинской областей статистически не значима ($p > 0,05$).

Таблица 12 – Параметры КЖ детей 2-4 лет с нозологией: травмы, несчастные случаи в разрезе регионов в баллах

Регион	ФФ	ЭФ	СФ	РФ	ПСФ	СШ
Алматинская область	75,7	70,9	84,5	69,7	75,0	75,2
Кызылординская область	72,4	71,8	89,1	75,0	78,6	77,1

Параметры КЖ у детей с другими врожденными аномалиями, куда были отнесены в основном врожденные аномалии костно-суставной системы и мягких тканей, по всем шкалам были значительно ниже у детей Кызылординской области (табл. 13). Так показатель по шкале ПСФ у детей данного региона ниже на 14,3 балла, а по СШ – на 13,6 балла. Статистически различия в КЖ детей

Таблица 13 – Параметры КЖ детей 2-4 лет с другими врожденными аномалиями в разрезе регионов в баллах

Регион	ФФ	ЭФ	СФ	РФ	ПСФ	СШ
Алматинская область	71,2	72,1	85,1	78,3	78,5	76,7
Кызылординская область	59,8	63,1	71,8	57,7	64,2	63,1

Таблица 14 – Средние параметры КЖ детей 2-4 лет Алматинской и Кызылординской областей по нозологиям в баллах

Наименование нозологии	ФФ	ЭФ	СФ	РФ	ПСФ	СШ
Бронхиальная астма	64,0	64,7	79,5	60,7	68,3	67,2
Врожденные аномалии ССС	64,9	64,3	78,6	73,3	72,1	70,3
Врожденные аномалии ЦНС	48,7	56,6	55,6	61,3	57,8	55,6
Травмы	75,3	71,0	85,1	70,4	75,5	75,5
Другие врожденные аномалии	65,7	67,7	78,7	66,3	70,9	69,6

исследуемых регионов с данной нозологией значимы с высокой достоверностью ($p < 0,01$).

Сравнивая параметры КЖ детей 2-4 лет с пятью различными патологиями, можно отметить, что больше всего по всем шкалам страдает КЖ у детей с врожденными аномалиями (пороками развития) ЦНС и особенно физическая (48,7) его составляющая.

Выводы

Проведенное исследование показало, что все хронические инвалидизирующие заболевания с высокой достоверностью ($p < 0,01$) снижают качество жизни детей в возрасте 2-4 лет. Показатели КЖ детей 2-4 лет с хроническими инвалидизирующими заболеваниями в Кызылординской области оказались ниже с высокой достоверностью ($p < 0,01$) по всем шкалам, чем у детей, проживающих в Алматинской области. Из исследованных групп заболеваний больше всего страдает качество жизни у детей с врожденными аномалиями (пороками развития) ЦНС, в особенности показатель шкалы физического функционирования.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1 Новик А.А., Ионова Т.И. Руководство по исследованию качества жизни в медицине. Под редакцией Ю.Л. Шевченко. – М.: РАЕН, 2012. – 528 с.
 2 Новик А.А., Ионова Т.И., Кайнд П. Концепция исследования качества жизни в медицине. – СПб.: «Элби», 1999. – 140 с.
 3 Quality of life assessment in clinical trials / Ed. M.J. Staquet. – Oxford University Press: Oxford. New York. Tokyo, 1998 – 360 p.
 4 Лукьянова Е.М. Оценка качества жизни в педиатрии // Качественная клиническая практика. – М., 2002. – №4. – С. 34-42
 5 Новик А.А., Ионова Т.И. Исследование качества жизни в педиатрии. Под редакцией Ю.Л. Шевченко. – М.: РАЕН, 2008. – 108 с.
 6 Сухорученков Б.И. Анализ малой выборки. Прикладные статистические методы. – М.: Вузовская книга, 2010. – 384 с.

Т Ұ Ж Ы Р Ы М

Ж.А. ҚАЛМАТАЕВА, Е.К. БЕКБОТАЕВ, А.Б. СКАКОВ, А.Э. ОМАРОВА, Б.Е. АРЫСПАЕВ

ҚР ДСМ Қоғамдық денсаулық сақтау жоғары мектебі, Алматы қ.

МҮГЕДЕК ЕТЕТІН СОЗЫЛМАЛЫ АУРУЛАРЫ БАР 2-4 ЖАСТАҒЫ БАЛАЛАРДЫҢ ӨМІР САПАСЫ

Қоғамдық денсаулық сақтау ісінде зерттеулерде және клиникалық тәжірибеде тексерілген және қанағаттанарлық психометрикалық қасиеттері бар өмір сапасы мен симптомдарын бағалаудың стандартталған сауалнамалары қолданылады. Қазіргі кезде педиатрияда аса жиі қолданылып жүрген халықаралық сауалнамалардың бірі Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL™ 4.0) болып табылады, ол шартты түрде дені сау және түрі аурулары бар балалардың өмір сапасын (ӨС) бағалауға арналған.

Аталған зерттеудің мақсаты мүгедек ететін созылмалы аурулары бар 2-4 жастағы балалардың өмір сапасын анықтау болып табылады.

Материалдар мен әдістер. Зерттеу инструменті 2-4 жастағы балаларға арналған PedsQL™ 4.0 Generic Core Scales ӨС зерттеудің (ата-аналар нысаны) халықаралық жалпы сауалнаманың орыс тіліндегі нұсқасы болып табылады. Алматы және Қызылорда облыстарындағы мүгедек ететін созылмалы аурулары бар 2-4 жастағы балалардың ата-аналарына/қамқоршыларымен сауалнама көзбе-көз жүргізілді, респонденттер мұның алдында респонденттер ақпараттық келісім бланкісін толтырды.

Нәтижелері мен талқылау. Мүгедек ететін созылмалы аурулары бар 2-4 жастағы барлығы 501 баланың ата-анасы/қамқоршысы сауалнамамен қамтылды, соның ішінде Алматы облысында – 303 және Қызылорда облысында 198 респондент.

2-4 жасар респонденттерді аурулардың нозологиясы мен топтары бойынша бөлу туралы деректер мынаны көрсетеді: жиілігі жөнінен алғашқы бес дәрежені орталық жүйке жүйесінің, қан айналымы жүйесі мен жүректің туа біткен ауытқулары (дамуындағы ақаулар), басқа да туа біткен ауытқулар, жарақаттар мен жазатайым жағдайлар, бронх демікпесі алады, олардың жалпы үлес салмағы барлық сұрау салынғандардың 88,2±1,44% құрайды.

Қызылорда облысындағы мүгедек ететін созылмалы аурулары бар 2-4 жастағы балалардың ӨС көрсеткіштері Алматы облысында тұратын балаларға қарағанда барлық шәкілдер бойынша ($p < 0,01$) жоғары дәлдікпен төмен болып шықты. Зерттелген екі аймақта да ауру балалардың ӨС тіршілік етудің барлық шәкілдері бойынша нормативтік өлшемдердің жоғары дәлдігімен ($p < 0,01$) төмен болып шықты. СШ және ПСФ шәкілі бойынша қала мен ауыл балаларының ӨС өлшемдерінің айырмашылығы азғантай. Жыныстық қатыстылығы аражігінде қыздардың ӨС өлшемдері ұлдарда ЭФ-дан басқа барлық шәкілдер бойынша жоғары болып шықты. Аурулардың зерттелген топтарынан бәрінен де ОЖЖ туа біткен кемістіктері бар (дамуындағы ақаулар) балалардың өмір сапасы, әсіресе дененің жұмыс істеуі зардап шегеді.

Негізгі сөздер: балалар, мүгедек ететін созылмалы аурулар, өмір сапасы, аймақтық көрсеткіштер.

S U M M A R Y

Zh.A. KALMATAYEVA, Y.K. BEKBOTAYEV, A.B. SKAKOV, A.E. OMAROVA, B.Y. ARYSPAYEV

Graduate School of Public Health of the Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan, Almaty c.

THE QUALITY OF LIFE OF CHILDREN AGED 2-4 YEARS WITH CHRONIC DISABLING DISEASES

In the public health, standardized questionnaires assessing the quality of life and symptoms, proven in research and clinical practice, and having satisfactory psychometric properties are used.

At the present time, one of the most commonly used international questionnaires in pediatrics is the Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL™ 4.0), which is designed to assess the quality of life (QoL) of both relatively healthy children, and children who have a variety of diseases.

The aim of this study was to determine the quality of life for children aged 2-4 years with chronic disabling diseases.

Materials and Methods. The research tool was a Russian version of an international general questionnaire for the investigation of the QoL "PedsQL™ 4.0 Generic Core Scales" for children aged 2-4 years (the form for parents).

The questioning of the parents / guardians of children aged 2-4 years with chronic disabling diseases in the Almaty and Kyzyl-Orda regions was conducted face-to-face, after the respondents had filled the informed consent form.

Results and Discussion. A total of 501 parents / guardians of children aged 2-4 years with chronic disabling diseases were questioned, including 303 respondents in the Almaty region and 198 respondents in the Kyzyl-Orda region.

The data on the distribution of the respondents aged 2-4 years according to the nosologies and disease groups showed the following: congenital anomalies (birth defects) of the central nervous system, circulatory system and heart, other congenital

anomalies, injuries and accidents, and asthma take the first 5 rank places according to the frequency; their overall proportion was 88.2±1.44% of the total respondents.

The QoL indicators of the children aged 2-4 years with chronic disabling diseases, living in the Kyzyl-Orda region were lower with high confidence ($p < 0.01$) on all the scales than those of the children living in the Almaty region.

In both investigated regions the QoL of children was lower with high confidence ($p < 0.01$) of the specified parameters on all the functioning scales.

The QoL parameters of the urban and rural children according to the summative scale and the psychosocial functioning scale did not differ significantly. At that, the urban children's role functioning was more affected.

In terms of gender, the QoL indicators of girls were higher than those of boys on all the scales, except the emotional functioning scale.

Of the studied disease groups, the quality of life of the children with congenital anomalies (birth defects) of the central nervous system, particularly the physical functioning, was most affected.

Key words: child population, chronic disabling diseases, quality of life, regional indicators.

УДК 614 (574)

Ж.А. КАЛМАТАЕВА, Е.К. БЕКБОТАЕВ

Высшая школа общественного здравоохранения МЗ РК, г. Алматы

ХАРАКТЕРНЫЕ ЧЕРТЫ СОВРЕМЕННОЙ ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ДЕТЕЙ ДО 5 ЛЕТ В КЫЗЫЛОРДИНСКОЙ ОБЛАСТИ

В статье представлена современная региональная демографическая ситуация в динамике за десятилетний период (2001-2010 гг.). Дана сравнительная характеристика показателя рождаемости по районам Кызылординской области среди городских и сельских детей, с целью выработки четких и объективных показателей оценки эффективности реализации региональной демографической политики.

Ключевые слова: демографические показатели, уровень рождаемости, детское население до 5 лет.

В политике, экономике и социальной сфере важнейшая роль принадлежит здоровью населения и демографическим параметрам развития общества. Фактическое состояние и перспективы заболеваемости населения и демографических процессов, как основных индикаторов общественного здоровья, всегда вызывали и вызывают повышенный научный и практический интерес [1, 2, 3].

Демографическая ситуация, складывающаяся в настоящее время в Республике Казахстан, характеризуется высокой интенсивностью воспроизводства населения, что в первую очередь отражается на динамике его численности. При этом в первые годы суверенитета фактически для всех новых независимых государств постсоветского пространства, в том числе и Казахстана, общей тенденцией являлось снижение рождаемости. Причина заключается, прежде всего, в появившихся социально-экономических проблемах, сопутствующих процессу становления рыночных отношений.

Изучение особенностями авторами региональных особенностей демографического развития в динамике за десятилетний период (до 2003 года) выявил высокую интенсивность изменения воспроизводства населения республики, характеризующегося, в свою очередь, снижением рождаемости, падением естественного прироста, высоким уровнем смертности, ухудшением здо-

ровья и, как следствие, сокращением продолжительности жизни и значительным миграционным оттоком [4]. Кроме того, большое значение имеет сравнительный анализ демографического уровня населения страны с другими государствами, который позволяет определить свои преимущества и недостатки, с целью правильного определения курса социальной политики государства и эффективности ее реализации [5].

Осмысление происходящих демографических процессов в регионах, и в целом по республике, создание системы правового регулирования как фундамента выполнения социальной функции государства, с целью сохранения народонаселения в Республике Казахстан, является главной задачей современного Казахстана.

Цель исследования – выявить региональные особенности демографического процесса для эффективной реализации и мониторинга социальной политики.

Материал и методы

Объектом исследования явились процессы рождаемости населения и число детей до 5 лет в Кызылординской области. Информационную базу составили статистические данные Кызылординского областного департамента здравоохранения и Областной детской больницы г. Кызылорда «Здоровье детского населения Кызылординской области» за 2001-2010 гг. В качестве инструментария в ходе исследования использовались традиционные ме-