

Получена: 10 июля 2017 / Принята: 12 августа 2017 / Опубликовано online: 30 августа 2017

УДК 616.053.32:303.642.052

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ЛЮДЕЙ, РОЖДЕННЫХ ПРЕЖДЕВРЕМЕННО: СИСТЕМАТИЧЕСКИЙ ОБЗОР

Асхат Т. Шалтынов¹, <http://orcid.org/0000-0001-5387-3356>

Мадина Б. Кокенова¹, <http://orcid.org/0000-0002-4219-5737>

Улжан С. Джамединова¹, <http://orcid.org/0000-0003-1671-289X>

Серик К. Мейрманов², <http://orcid.org/0000-0002-1199-1263>

Аян О. Мысаев¹, <http://orcid.org/0000-0001-7332-4856>

¹ Государственный медицинский университет города Семей, г. Семей, Казахстан;

² Азиатский Тихоокеанский Университет, Беппу, Япония.

Резюме

Введение: Одним из основных приоритетов в Республике Казахстан является здоровье матери и ребенка. Знание о качестве жизни и развитии недоношенных детей является важной составляющей для достижения целей в области охраны здоровья матери и ребенка.

Цель: Проведение систематического анализа исследований по изучению качества жизни преждевременно рожденных людей в различном возрасте.

Методы: Мы провели поиск в базах данных Web of Science, PubMed, Medline, EBSCOhost, мы так же просмотрели дополнительный информационный ресурс Google Scholar. Повторяющиеся публикации были исключены из исследования. Глубина поиска 15 лет.

Результаты: по ключевым словам всего было выявлено 1412 статей. После первичного анализа было отклонено 1346 статей. Для итогового анализа были отобраны 9 статей.

Выводы: Качество жизни в предшкольном возрасте у людей, рожденных преждевременно, ниже, чем у людей, рожденных в срок. Однако, эти показатели уравниваются к совершеннолетию и во взрослом возрасте нет значимой разницы в качестве жизни людей, рожденных в срок и преждевременно.

Ключевые слова: недоношенные дети, качество жизни, систематический обзор.

Summary

QUALITY OF LIFE OF PEOPLE BORN PREMATURELY: A SYSTEMATIC REVIEW

Askhat T. Shaltynov¹, <http://orcid.org/0000-0001-5387-3356>

Madina B. Kokenova¹, <http://orcid.org/0000-0002-4219-5737>

Ulzhan S. Jamedinova¹, <http://orcid.org/0000-0003-1671-289X>

Serik K. Meirmanov², <http://orcid.org/0000-0002-1199-1263>

Ayan O. Myssaev¹, <http://orcid.org/0000-0001-7332-4856>

¹ Semey State medical University, Semey, Kazakhstan;

² Ritsumeikan Asia Pacific University, Beppu, Japan.

Background: One of the main priorities in the Republic of Kazakhstan is maternal and children health. Knowledge of the quality of life and the development of premature babies is an important component for achieving the goals in the area of maternal and child health.

Objective: To conduct a systematic analysis of studies on the quality of life of prematurely born people at various ages.

Methods: Search was created in Web of Science, PubMed, Medline, EBSCOhost databases, we also looked at the additional information resource Google Scholar. Repeated publications were excluded from the study. The depth of the search is 15 years.

Results: 1412 articles were found on the key words. After the initial analysis, 1346 articles were rejected. For the final analysis, 9 articles were selected.

Conclusions: The quality of life in pre-school age in people born prematurely is lower than in people born on time. However, these indicators are equalized to adulthood and in adulthood there is no significant difference in the quality of life of people born on time and prematurely

Keywords: premature infants, quality of life, systematic review.

Түйіндеме

ШАЛА ТУҒАН АДАМДАРДЫҢ ӨМІР СҮРУ САПАСЫ: ЖҮЙЕЛІ ШОЛУ

Асхат Т. Шалтынов¹, <http://orcid.org/0000-0001-5387-3356>

Мадина Б. Кокенова¹, <http://orcid.org/0000-0002-4219-5737>

Улжан С. Джамединова¹, <http://orcid.org/0000-0003-1671-289X>

Серик К. Мейрманов², <http://orcid.org/0000-0002-1199-1263>

Аян О. Мысаев¹, <http://orcid.org/0000-0001-7332-4856>

¹ Семей мемлекеттік медициналық университеті, Семей, Қазақстан;

² Азия-Тынық университеті, Беппу, Жапония.

Кіріспе: Қазақстан Республикасының негізгі басымдықтарының бірі ана мен бала денсаулығын қорғау болып табылады. Шала туылған нәрестелердің өмір сүру сапасы мен дамуы жайлы білу ана мен бала денсаулығын қорғау мақсаттарына қол жеткізу үшін маңызды құрамдас бөлігі болып табылады.

Мақсаты: Мерзімінен бұрын дүниеге келген әр түрлі жастағы адамдардың өмір сүру сапасы жөніндегі зерттеулерді жүйелі шолу.

Әдістері: Біз Web of Science, PubMed, Medline, EBSCOhost деректер базасында іздеу жүргіздік, сонымен қатар қосымша Google Scholar ақпарат ресурсы да қаралды. Қайталанатын жарияланымдар зерттеуден алынып тасталды. Іздеу тереңдігі 15 жыл.

Нәтижелері: кілт сөздер бойынша барлығы 1412 мақала анықталды. Бастапқы талдаудан кейін 1346 мақала қабылданбады. Қорытынды талдау үшін 9 мақала таңдалды.

Қорытынды: Шала туған мектеп жасына дейінгі адамдардың өмір сүру сапасы, мерзімінде туылған нәрестелерден төмен. Алайда, бұл көрсеткіштер кәмелет жасқа толғаннан кейін және ересек жаста теңестіріледі. Мерзімінен бұрын және сәйкес дүниеге келген адамдардың өмір сүру сапасында айтарлықтай айырмашылық жоқ.

Негізгі сөздер: шала туылған нәрестелер, өмір сүру сапасы, жүйелі шолу.

Библиографическая ссылка:

Шалтынов А.Т., Кокенова М.Б., Джамединова У.С., Мейрманов С.К., Мысаев А.О. Качество жизни людей, рожденных преждевременно: систематический обзор // Наука и Здравоохранение. 2017. №4. С. 113-123.

Shaltynov A.T., Kokenova M.B., Jamedinova U.S., Meirmanov S.K., Myssaev A.O. Quality of life of people born prematurely: a systematic review. *Nauka i Zdravookhranenie* [Science & Healthcare]. 2017, 4, pp. 113-123.

Шалтынов А.Т., Кокенова М.Б., Джамединова У.С., Мейрманов С.К., Мысаев А.О. Шала туған адамдардың өмір сүру сапасы: жүйелі шолу // Ғылым және Денсаулық сақтау. 2017. № 4. Б. 113-123.

Введение. Ежегодно в мире случается 15 миллионов преждевременных родов, 1,1 миллионов недоношенных детей умирают от осложнений, связанных с преждевременными родами [2].

По данным на 1990 год, около 60% детей, рожденных раньше 28 недель, выжили в высокоразвитых странах, а две трети из них продолжили жить без серьезных нарушений органов и систем. В странах же с низким уровнем дохода большинство таких детей умирало в первые дни жизни [7]. Охрана материнства и детства, повышение показателей рождаемости со снижением материнской и детской смертности являются важнейшими направлениями деятельности системы здравоохранения в Казахстане. В связи с этим с 2008 года Казахстан принял критерии живо – и мертворождения, рекомендованные ВОЗ [4].

Внедрение новых критериев живо – и мертворождения, перинатальных технологий в перинатальном центре г. Семей позволило повысить выживаемость детей, рожденных с экстремально низкой массой тела (ЭНМТ) с 35% в 2011 г. до 51,5% в 2013 г. [3].

Несмотря на эффективность новых перинатальных технологий открытым остается вопрос дальнейшего развития и качества жизни детей, рожденных с ЭНМТ, а также

психологического микроклимата в семьях с такими детьми. Так согласно данным Ж.Р. Даутбаевой, Д.А. Оспановой, Г.Т. Мырзабековой при выписке из стационара, ребенок, рожденный с ЭНМТ, имеет в среднем по 5,3 заболевания [1].

Поэтому целью данной работы является проведение систематического обзора по вопросу качества жизни людей, рожденных преждевременно, в разные возрастные периоды их жизни.

Методы. Мы провели поиск в базах данных Web of Science, PubMed, Medline, EBSCOhost, мы так же просмотрели дополнительные информационный ресурс Google Scholar. Глубина поиска 15 лет.

Для поиска были использованы следующие ключевые слова: недоношенные дети, качество жизни, дети с экстремально низкой массой тела, очень низкой и низкой массой тела, состояние здоровья детей рожденных преждевременно.

Из исследования были исключены повторяющиеся публикации, статьи в которых не был указан инструмент изучения качества жизни, если результаты изучения качества жизни были представлены вместе с общей популяцией. Всего было просмотрено 1412 статей, из которых 28 было включено в исследование (рисунок 1).



Рисунок 1. Схема проведения систематического обзора.

Нами были экстрагированы из публикаций следующие данные: год издания, дизайн исследования, возраст участника исследования качества жизни, описание контрольной и опытной группы, результаты

исследования. В таблице 1 показаны обобщающие результаты исследования качества жизни недоношенных детей 9 исследований в различном возрастном периоде.

Таблица 1.

Шкалы опросников, по которым выявлена статистически значимая разница.

№	Автор исследования/ страна	Выборка		Опросник	Переменные	Разница между исследуемой группой и группой контроля	p-value
		Исследуемая группа (прежд. рожденные)	Контрольная группа (рожденные в срок)				
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Bente J. Vederhus и др. / Норвегия	35	35	CHQ-PF50	Поведение муж.	-22,2	<0.05
					Поведение жен.	-4,5	
					Общий психо-социальный статус муж.	-11	
					Общий психо-социальный статус жен.	-2,2	
2.	Cooke / Англия	138	163	SF 36	Физ. функционирование муж.	-3,6	<0.05
					Физ. функционирование жен.	-4,4	
					Общее состояние здоровья	-10,8	
3.	Melanie Baumgardt и др./Швейцария	52	75	SF 36	Физ. функционирование муж.	-7,8	<0.02 <0.04
					Эмоциональная роль жен.	+7	
4.	Natalucci и др./Швейцария	55		SF 36			
5.	Ingrid Marie Husby и др. / Норвегия	25	35	SF 36	Общий балл по физ. компоненту	-2	<0.05
					Общий балл по псих. компоненту	-2,9	
6.	Saroj Saigal и др./Канада	179	145	HUI 2	Показатель полезности	-3	<0.05
7.	Holdmis Freyja Methusalemsdottir / Финляндия	30	30	KIDSCREEN-52	Физическое состояние	-10	<0.05
					Психологическое благополучие	-12	
					Настроение и эмоции	-12	
					Самовосприятие	-9	

Продолжение таблицы 1.

1	2	3	4	5	6	7	8
8.	Liisi Rautava и др./ Финляндия	588	176	17D	Корригированный балл	-0.02	<0.0001
9.	Li-Yin Chien и др. / Китай	118	170	TAPQOL	Физические функции	-16	<0.05
					Эмоциональные функции	-22	
					Социальные функции	-7	
					Когнитивные функции	-6	
10.	Nicolet др./Нидерланды			TAPQOL	Физические функции	-10,5	<0.05
					Эмоциональные функции	-2,1	
					Социальные функции	-5,6	
					Когнитивные функции	-11,1	
11.	Roberts G. и др. / Австралия	0.93	0.95	HUI3 SF 36	Физическое функционирование	-5	<0.18 <0.001
12.	Baumann N. и др. / Германия	0.86 0.86	0.88 0.89	HUI3			<0.04
13.	Van Lunenburg . и др. / Нидерланды	0.88 0.89		HUI3			<0.05
14.	Landsem I. и др. / Норвегия	75	78	KINDL	Эмоциональное функционирование	-3,9	<0.05

Результаты

В исследовании Bente J Vederhus и др. проведенном в Норвегии на выборке в 35 детей с ЭНМТ, рожденных и выживших в Западной Норвегии в период с 1991 по 1992 год, гестационным сроком менее 28 недель и весом менее 1000 грамм, было показано, что качество жизни, связанное со здоровьем таких детей в дальнейшем ниже, чем у группы контроля (дети, рожденные весом 3-4 кг) по некоторым параметрам опросника CHQ-PF 50. Анкетирование проводилось во временной период, когда детям было 10 лет. На вопросы отвечали родители детей.

Особенно разница между группой детей с ЭНМТ и группой доношенных детей выражена у мальчиков. Так, разница в параметре «Поведение» у мальчиков между группой контроля и группой сравнения составила -22,3 балла, у девочек -4,5, в параметре «Психосоциальный общий балл» разница у мальчиков была равна -11 баллам, у девочек -2,2 баллам (p<0.05). Так, родители мальчиков, рожденных преждевременно, отмечают больше нарушений в поведении и психосоциальном статусе своих детей по сравнению с группой контроля [6].

В исследовании R.W. Cooke было проведено анкетирование преждевременно рожденных детей, и детей, рожденных в срок, в качестве группы контроля с применением опросника SF36. Анкетировались дети, рожденные в Ливерпульском роддоме с 1980 по 1983 год. Когорта составила 301 испытуемого (138 преждевременно рожденных детей, и 163 детей, рожденных в срок). Опрос проводился у детей в возрасте 12 лет. По результатам исследования качество жизни, связанное со здоровьем у девочек было оценено ниже по всем шкалам опросника. Существенная разница между преждевременными и рожденными в срок детьми была выявлена в шкалах «Физическое функционирование»: 94,4 балла против 98 баллов у мальчиков, и 89 баллов против 93,4 баллов у девочек. Также большая разница была по шкале «Общее состояние здоровья» у мальчиков 70,9 у испытуемой группы против 81,7 у группы контроля ($p < 0,05$). Это свидетельствует о том, что молодые люди, рожденные преждевременно ниже оценивают возможности «физического функционирования», то есть у них есть ограничения в своих возможностях и способностях. К тому лица мужского пола, рожденные преждевременно, оценивают общее состояние здоровья значительно ниже, чем лица мужского пола из группы контроля [7].

Melanie Baumgardt и др. в исследовании качества жизни связанного со здоровьем применили аналогичный опросник SF 36 для оценки качества жизни когорты преждевременно рожденных детей весом менее 1250 грамм и группы контроля, рожденных в Университетской клинике Цюриха в период с 1 января 1983 года по декабрь 1985 года. В исследуемую группу вошли 52 респондента, в группу контроля 75. На момент исследования средний возраст респондентов равнялся 23 годам. По результатам исследования не было выявлено значительных различий по шкалам опросника. Что касается различий по полу, у лиц мужского пола, рожденных преждевременно, была выявлена существенная разница лишь в шкале «Физическое функционирование»: 90 баллов против 97,8 баллов в группе контроля ($p < 0,02$). У лиц женского пола, не выявлено существенных

различий с группой контроля, и даже значительно выше баллы по шкале «Эмоциональная роль»: 90 баллов против 83 баллов в группе контроля ($p < 0,04$). Результаты данного исследования также свидетельствуют о разнице в самооценке своих физических возможностей у лиц мужского пола. Девушки же имеют более устойчивое эмоциональное состояние и способны успешно выполнять социальные роли в обществе [14].

В другом исследовании, проведенном в Швейцарии, аналогичным опросником SF 36 оценивалось качество жизни молодых людей, рожденных с НМТ. Когорта составила 55 человек, из них 18 мужского пола. Средний возраст когорты составлял 23,3 года. Результаты сравнивались со среднестатистической нормой для популяции Швейцарии. Статистически значимая разница была выявлена в шкалах «Интенсивность боли», «Общее состояние здоровья», «Социальное функционирование». В исследуемой когорте респонденты отметили у себя ниже физические и социальные возможности, а также выше уровень страданий, связанных со своим здоровьем [15].

Ingrid Marie Husby и др. в своем исследовании также применяли опросник SF 36 на когорте 35 респондентов, рожденных с низкой массой тела (НМТ) и имеющих нарушение моторных функций, 25 респондентов с НМТ, без нарушения моторных функций и 35 респондентов в группе контроля. На момент исследования респондентам было 23 года. Респонденты, рожденные с НМТ и нарушением моторных функций отметили у себя значительно ниже шкалы «социальное функционирование» и «физическое функционирование», «интенсивность боли», «ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием». В группе респондентов рожденных с НМТ, без нарушения моторных функций, и группы контроля значительной разницы выявлено не было, за исключением шкал «ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием». В итоговых шкалах по физическому компоненту и психологическому компоненту результаты в группах респондентов с НМТ и нарушениям

моторных функций, с НМТ без нарушения моторных функций и группой контроля выглядели следующим образом: 47,8; 49,2; 51,2 по физическому компоненту и 45,2; 46,6; 49,7 по психологическому компоненту соответственно ($p < 0,05$). Так, НМТ при рождении в сочетании с нарушениями моторных функций значительно ухудшает качество жизни, даже по сравнению с детьми, рожденными с НМТ, но без нарушения моторных функций. В то время как разница в показателях качества жизни между группой детей с НМТ, без нарушения моторных функций и группой контроля не столь значительна [10].

В исследовании Saroj Saigal и др., было исследовано качество жизни детей, рожденных с экстремально низкой массой тела в период 1977 по 1982 год в центрально-западном регионе Онтарио. Всего в исследовании было 179 исследуемых, рожденных с ЭНМТ, и 145 исследуемых с весом выше 2500 грамм в группе контроля. Исследуемая группа оценивалась в возрасте 3, 5, 8, 12 и 16 лет, а группа контроля в возрасте 8, 12 и 16 лет. Для исследования использовалась система HUI2 (The Health Utility Index Mark II). В данном исследовании существенной разницы в качестве жизни между исследуемой и контрольной группой не было выявлено, 81-89 баллов против 84-92 баллов. Результаты данного исследования позволяют сформулировать вывод, что качество жизни в исследуемой и контрольной группе значительно не отличается [17].

В исследовании проведенном в Исландии, на когорте 30 детей, рожденных с ЭНМТ, и группе контроля 30 детей, рожденных с нормальной массой тела был использован опросник KIDSCREEN-52. Все дети были рождены в Исландии в период с 1991 по 1995 год, на момент исследования им было от 14 до 19 лет. Согласно результатам исследования выявлена значимая разница между двумя группами по 4 шкалам опросника: «физическое состояние» (11 баллов против 21 баллов), «психологическое благополучие» (14 баллов против 26 баллов), «настроение и эмоции» (13 баллов против 25 баллов) и «само восприятие» (13 баллов против 22 баллов). Резюмируя результаты этого исследования

можно сделать вывод, что качество жизни людей, рожденных с ЭНМТ значительно уступает контрольной группе в возрастной группе от 14 до 19 лет [9].

Liisi Rautava и др. исследовали качество жизни преждевременно рожденных детей с НМТ в возрасте 5 лет в Финляндии (масса при рождении < 1500 гр.; гестационной возраст < 32 недель). Для оценки качества жизни детей был применен опросник 17D, который должны были заполнить родители преждевременно рожденных детей с НМТ. 588 родителей детей с НМТ, и 176 родителей детей, рожденных в срок в качестве группы контроля ответили на данный опросник. Дети, рожденные с НМТ, имели более низкий скорректированный балл, чем дети в группе контроля (0,95 против 0,97 балла, $p < 0,001$). Несмотря на сложность оценки качества жизни у детей в возрасте до 5 лет, была выявлена статистически значимая разница между исследуемой группой и группой контроля [13].

Единственное исследование по качеству жизни людей, проведенное в Азии, это исследование из Китая. В нем сравнили качество жизни преждевременно рожденных детей с весом менее 1500 гр. (исследуемая группа) и детей, рожденных в срок весом свыше 2500 гр. (контрольная группа). В исследуемую группу вошли 118 детей, а в группу контроля 170 детей. Для оценки использовался инструмент TAPQOL. На вопросы отвечали опекуны детей. На момент исследования детям было от 36 до 53 месяцев. По всем четырем шкалам опросника результаты в группе исследования были значительно ниже, чем в группе контроля: «Физические функции» 501 балл против 517 баллов, «Эмоциональные функции» 240 баллов против 262 баллов, «Социальные функции» 146 баллов против 153 баллов, «Когнитивные функции» 82 балла против 88 баллов ($p < 0,05$). Резюмируя результаты можно сказать что дети, преждевременно рожденные дети в возрасте 3-4 лет имеют низкие показатели качества жизни относительно детей, рожденных в срок, поэтому требуют особого ухода и подходов к реабилитации [12].

Theunissen N, Veen S., Fekkes M. и др. оценивали качество жизни детей в возрасте от

1 до 4 лет, рожденных в Нидерландах с 1996 по 2000 год. Выборка была разделена на 3 группы: дети с гестационным возрастом менее 32 недель (n=65), дети с гестационным возрастом от 32 до 36 недель (n=41), дети, рожденные в срок, с гестационным возрастом свыше 37 недель (n=54). Оценка качества жизни проводилась опросником TAPQOL, на вопросы отвечали родители детей. Согласно данным исследования по шкале «Физическое функционирование» разница между преждевременно рождёнными детьми и детьми, рожденными в срок составляет -10,5 баллов, по шкале «Социальное функционирование» разница составляет -5,6 баллов, по шкале «Эмоциональные функции» разница составляет -2,1 балла, по шкале «Когнитивные функции» -11,1 балл. У детей, рожденных в срок, общий балл качества жизни превышал общий балл качества жизни преждевременно рожденных детей на 10,5 баллов [16].

В исследовании качества жизни проведенного в Австралии на людях, рожденных преждевременно в возрасте 18 лет Roberts G., Burnett A., Lee K. и др. применяли сразу два опросника SF-36 и HUI3 (The Health Utility Index Mark III). Выборка состояла из 194 преждевременно рожденных респондентов и 148 рожденных в срок респондентов. Респонденты были рождены в штате Виктория, Австралия в период с 1991 года по 1992 год. Выборка однородна по полу, возрасту, социальному положению при рождении. Опросники респонденты заполняли собственноручно в возрасте 18 лет. Общий балл согласно системе HUI3 у людей, рожденных преждевременно составил 0,93 балла, а у людей, рожденных в срок 0,95 ($p<0.18$). По результатам анкетирования опросником SF-36 разница между преждевременно рожденными детьми и рожденными в срок был выявлен лишь по шкале «Физическое функционирование» 95 баллов против 100 баллов ($p<0.001$) [14].

Baumann N., Bartmann P., Wolke D. в исследовании проведенном в Южной Германии изучили качество жизни людей, рожденных с низкой массой тела при помощи системы HUI3 в возрасте 13 и 26 лет. Выборка состояла из 260 человек, рожденных с низкой массой тела, и 229 человек группы контроля

рожденных с нормальной массой тела. Опрос проводился как среди самих детей, так и среди родителей. Респонденты как в возрасте 13 лет, так и в возрасте 26 лет отметили качество жизни равное 0,86 балла. Респонденты, рожденные с нормальной массой тела отметили качество жизни в 13 лет равное 0,88 балла, а в возрасте 26 лет 0,89 балла. Что касается опроса родителей, то ситуация оказалась следующей: в возрасте 13 лет, качество жизни детей, рожденных с низкой массой тела было 0,88 балла, а детей, рожденных с нормальной массой тела 0,92 балла; в возрасте 26 лет родители детей, рожденных с низкой массой тела оценили качество жизни в 0,86 балла, а детей, рожденных с нормальной массой тела в 0,94 балла. ($p<0.04$) [5].

В исследовании, проведенном в Нидерландах van Lunenburg, van der Pal, Gravenhorst и др. изучали качество жизни детей связанного со здоровьем, рожденных с низкой массой тела в возрасте 19 и 28 лет. Инструментом оценки качества жизни являлась система HUI3 со стандартной шкалой утилитарности. Качество жизни в возрасте 19 лет равнялось 0.89 баллам, в возрасте 28 лет 0.88 баллам, и оценена авторами как не существенная разница ($p<0.05$) [19].

Landsem I, Handegård B., Ulvund S. и др. проводили оценку качества жизни связанного со здоровьем детей, рожденных преждевременно в городе Тромсе (Норвегия). Для оценки качества жизни применялся опросник KINDL. На вопросы анкеты давали ответы дети, которым на момент исследования было 9 лет. Выборка состояла из исследуемой группы рожденных преждевременно (N=65), и группы контроля, рожденных в срок (N=59). Существенная разница по результатам опроса была выявлена по шкале «Эмоциональное функционирование» - 3,9 балла ($p<0.05$). По шкале «Физическое функционирование» существенных различий выявлено не было. По результатам проведенного исследования общий балл качества жизни преждевременно рожденных детей равнялся 75 баллам из 100, а детей, рожденных в срок 77 баллам из 100 ($p<0.05$) [11].

Вывод

В исследованиях, оценивающих качество жизни преждевременно рожденных детей в возрасте до 5 лет, существует значительный разрыв в показателях. Тем не менее, как показывают исследования, в которых оценивается качество жизни в возрасте от 16 до 23 лет, разница выражена не значительно. Единственное, в исследованиях с применением опросника SF 36, лица мужского пола, рожденные преждевременно, отмечают себя ниже по шкалам физического развития, чем рожденные в срок. Исследования, проведенные системами оценки HUI изучающие качество жизни комплексно не выявили различия в качестве жизни недоношенных детей, и детей, рожденных в срок.

Конфликт интересов: Коллектив авторов заявляет об отсутствии потенциальных конфликтов интересов, связанных с содержанием статьи.

Вклад авторов:

Шалтынов А.Т., Кокенцова М.Б., Джамединова У.С. - поиск и анализ литературных данных, написание манускрипта.

Мейрманов С.К., Мысаев А.О. – научное руководство, корректировка выводов.

Литература:

1. Даутбаева Ж.Р., Оспанова Д.А., Мырзабекова Г.Т. Состояние здоровья и развитие детей, родившихся с экстремально низкой и очень низкой массой тела при рождении // Вестник КазНМУ, 2015, №2. С. 169-171.
2. Доклад Всемирной организации здравоохранения «Рожденные слишком рано», Женева, 2012. Сайт ВОЗ. Режим доступа (свободный): http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44864/8/9789244503430_rus.pdf?ua=1&ua=1 (дата обращения: 27.5.2017).
3. Есимханов А.А., Джаксылыкова К.К. Оценка состояния здоровья и качества жизни новорожденных, родившихся с экстремально низкой массой тела // Наука и здравоохранение, 2014, №6. С. 41.
4. Каирбекова С.С. Вступительное слово Министра здравоохранения Республики Казахстан // EntreNous. №74, 2011. С. 3.

5. Baumann N, Bartmann P, Wolke D. Health-Related Quality of Life Into Adulthood After Very Preterm Birth // *Pediatrics*. 2016; 137(4):e20153148

6. Bente J. Vederhus, Trond Markestad, Geir E. Eide, Marit Graue, Thomas Halvorsen. Health related Quality of life after extremely preterm birth: a matched controlled cohort study // *Health and Quality of life Outcomes*, 2010, N 8. P 53.

7. Cooke R.W. Health, lifestyle, and quality of life for young adults born very preterm // *Arch Dis Child*, 2004, N 89. P 201-206.

8. Hannah Blencowe, Simon Cousens, Doris Chou, Mikkel Oestergaard, Lale Say, Ann-Beth Moller, Mary Kinney, Joy Lawn. Born Too Soon The global epidemiology of 15 million preterm births // *Reproductive Health*, 2013. №10(Suppl 1). P 2.

9. Holdmis Freyja Methusalemsdottir. Quality of life of Icelandic adolescents born with extremely low birthweight // Thesis for the degree of Master of Public Health (abstract), University of Iceland, 2011. Режим доступа (свободный): https://skemman.is/bitstream/1946/8766/1/Holmdis_MPHverkefni_lokaeintak-l%C3%A6st.pdf. (дата обращения: 27.5.2017).

10. Ingrid Marie Husby, Kaia Mølbach-Thellefsen Stray, Alexander Olsen, Stian Lydersen, Marit Sæbø Indredavik Ann-Mari Brubakk, Jon Skranes and Kari Anne Evensen. Long-term follow-up of mental health, health-related quality of life and associations with motor skills in young adults born preterm with very low birth weight // *Health and Quality of Life Outcomes*, 2016, N 14. P 56.

11. Landsem et al. Health and Quality of Life Outcomes. 2015. 13:25

12. Li-Yin Chien, Yi-Hung Chou, Yi-Li Ko, Ching-Fang Lee. Health-related quality of life among 3–4-year-old children born with very low birthweight // *Issues and Innovations in nursing practice*, 2006, N 56(1). P 9-16.

13. Liisi Rautava, Unto Hakkinen, Emmi Korvenranta, Sture Andersson, Mika Gissler, Mikko Hallman, Heikki Korvenranta, Jaana Leipala, Miika Linna, Mikko Peltola, Outi Tammela and Liisa Lehtonen. Health-Related Quality of Life in 5-Year-Old Very Low Birth Weight Infants // *J.Pediatr*. 2009, N 155. P 338-343.

14. Melanie Baumgardt, Hans Ulrich Bucher, Romanie Arletta Mieth, Jean-Claude Fauchere.

Health-related quality of life of former very preterm infants in adulthood // *Acta Paediatrica*, 2012, N 101(2). P 59-63.

15. Natalucci G., Becker J., Becher K., Bickle G.M., Landolt M.A., Bucher H.U. Self-perceived health status and mental health outcome in young adults born with less than 1000 g // *Acta Paediatrica*, 2013, N 102(3). P 294-299.

16. Roberts G., Burnett A., Lee K., Cheong J., Stephen J. Wood, Peter J. Anderson, Lex W. Doyle. Quality of Life at Age 18 Years after Extremely Preterm Birth in the Post-Surfactant Era // *the Journal of Pediatrics*, 2013, Vol.163: p 1008-13

17. Saroj Salgal, Barbara Stoskopf, Janet Pinell, David Strelner, Loraaine Hoult, Nigel Paneth, John Goddeerls. Self-Perceived Health-Related Quality of Life of former extremely low birth weight infants at young adulthood // *Pediatrics*, 2006, N 118. P 1140.

18. Theunissen N., Veen S., Fekkes M., Koopman H., Zwinderman H., Brugman E., Wit J. Quality of life in preschool children born preterm // *Developmental Medicine & Child Neurology*, 2001, 43: p 460–465

19. van Lunenburg et al.: Changes in quality of life into adulthood after very preterm birth and/or very low birth weight in the Netherlands // *Health and Quality of Life Outcomes*, 2013 11:51

References:

1. Dautbaeva Zh.R., Ospanova D.A., Myrzabekova G.T. Sostoyaniye zdorov'ya i razvitiye detei, rodivshikhsya s ekstremal'no nizkoi i ochen' nizkoi massoi tela pri rozhdanii [Health status and development of children born with extremely low and very low birth weight]. *Vestnik KazNMU* [Annals of KazNMU], 2015, 2. pp. 169-171. (in Russian)

2. Doklad Vsemirnoi organizatsii zdravookhraneniya «Rozhdennyye slishkom rano» [Born too soon. The global action report on preterm birth]. Zheneva, 2012. Sait VOZ. Rezhim dostupa (svobodnyi) URL: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44864/8/9789244503430_rus.pdf?ua=1&ua=1 (data obrashcheniya: 27.5.2017). (In Russian)

3. Esimkhanov A.A., Dzhaksylykova K.K. Otsenka sostoyaniya zdorov'ya i kachestva zhizni novorozhdennykh, rodivshikhsya s ekstremal'no nizkoi massoi tela [Assessment of

the health and quality of life of newborns born with extremely low body weight]. *Nauka i zdravookhranenie* [Science & Healthcare], 2014, №6. pp. 41. (in Russian)

4. Kairbekova S.Z. *Vstupitel'noe slovo Ministra zdravookhraneniya Respubliki Kazakhstan* [Introductory speech of the Minister of Health of the Republic of Kazakhstan] *EntreNous*. №74, 2011. P. 3.

5. Baumann N., Bartmann P., Wolke D. Health-Related Quality of Life Into Adulthood After Very Preterm Birth. *Pediatrics*. 2016. 137(4):e20153148

6. Bente J. Vederhus, Trond Markestad, Geir E. Eide, Marit Graue, Thomas Halvorsen. Health related Quality of life after extremely preterm birth: a matched controlled cohort study. *Health and Quality of life Outcomes*, 2010, N 8. P 53.

7. Cooke R.W. *Health, lifestyle, and quality of life for young adults born very preterm* *Arch Dis Child*, 2004, N 89. P 201-206.

8. Hannah Blencowe, Simon Cousens, Doris Chou, Mikkel Oestergaard, Lale Say, Ann-Beth Moller, Mary Kinney, Joy Lawn. Born Too Soon, The global epidemiology of 15 million preterm births. *Reproductive Health*, 2013. №10 (Suppl 1). R 2.

9. Holdmis Freyja *Methusalemsdottir. Quality of life of Icelandic adolescents born with extremely low birthweight*. Thesis for the degree of Master of Public Health (abstract), University of Iceland, 2011. Rezhim dostupa (svobodnyi): https://skemman.is/bitstream/1946/8766/1/Holmdis_MPHverkefni_lokaeintak-l%C3%A6st.pdf

10. Ingrid Marie Husby, Kaia Mølbaek-Thellefsen Stray, Alexander Olsen, Stian Lydersen, Marit Sæbø Indredavik Ann-Mari Brubakk, Jon Skranes and Kari Anne Evensen. Long-term follow-up of mental health, health-related quality of life and associations with motor skills in young adults born preterm with very low birth weight. *Health and Quality of Life Outcomes*, 2016, N 14. P 56.

11. Landsem et al. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2015. 13:25

12. Li-Yin Chien, Yi-Hung Chou, Yi-Li Ko, Ching-Fang Lee. Health-related quality of life among 3–4-year-old children born with very low birthweight. *Issues and Innovations in nursing practice*, 2006, N 56(1). R 9-16.

13. Liisi Rautava, Unto Hakkinen, Emmi Korvenranta, Sture Andersson, Mika Gissler, Mikko Hallman, Heikki Korvenranta, Jaana Leipala, Miika Linna, Mikko Peltola, Outi Tammela and Liisa Lehtonen. Health-Related Quality of Life in 5-Year-Old Very Low Birth Weight Infants. *J.Pediatr.* 2009, N 155. P 338-343.
14. Melanie Baumgardt, Hans Ulrich Bucher, Romanie Arletta Mieth, Jean-Claude Fauchere. Health-related quality of life of former very preterm infants in adulthood. *Acta Paediatrica*, 2012, N 101(2). P 59-63.
15. Natalucci G., Becker J., Becher K., Bickle G.M., Landolt M.A., Bucher H.U. Self-perceived health status and mental health outcome in young adults born with less than 1000 g. *Acta Paediatrica*, 2013, N 102(3). P 294-299.
16. Roberts G., Burnett A., Lee K., Cheong J., Stephen J. Wood, Peter J. Anderson, Lex W. Doyle. Quality of Life at Age 18 Years after Extremely Preterm Birth in the Post-Surfactant Era. *The Journal of Pediatrics*, 2013, Vol.163: p 1008-13
17. Saroj Salgal, Barbara Stoskopf, Janet Pinell, David Strelner, Loraaine Hoult, Nigel Paneth, John Goddeerls. Self-Perceived Health-Related Quality of Life of former extremely low birth weight infants at young adulthood. *Pediatrics*, 2006, N 118. P 1140
18. Theunissen N., Veen S., Fekkes M., Koopman H., Zwinderman H., Brugman E., Wit J. Quality of life in preschool children born preterm. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 2001, 43: p 460–465
19. van Lunenburg et al.: Changes in quality of life into adulthood after very preterm birth and/or very low birth weight in the Netherlands. *Health and Quality of Life Outcomes*, 2013 11:51

Контактная информация:

Шалтынов Асхат Токтарович – магистрант 2-го года обучения по специальности «Общественное здравоохранение» Государственного медицинского университета города Семей.

Почтовый адрес: Республика Казахстан, 071400, г. Семей, ул. Дулатова 167-127.

E-mail: www.cfc@mail.ru

Телефон: +77055665380, +77222362757