

В.Р. Кучма, Е.И. Шубочкина, В.Ю. Иванов, Е.М. Ибрагимова

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ И МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ РОССИЙСКИХ ПОДРОСТКОВ, ОБУЧАЮЩИХСЯ В РАЗНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

ФГБУ Научный центр здоровья детей РАМН (Москва)

По единой программе с использованием опросника MOS SF-36 изучено качество жизни и медико-социальные особенности подростков 14–17 лет в 5 регионах РФ (Москва, Омская область, Смоленск, Санкт-Петербург, Псков), обучающихся в старших классах школ и учреждениях профессионального образования (колледжи, техникумы). Сформирована база данных, содержащая результаты опроса более 1200 человек.

Получены средние величины показателей по 8 параметрам качества жизни, характеризующим физический и психический компоненты здоровья подростков. Обращают на себя внимание достаточно высокие показатели физического здоровья и относительно сниженные показатели, характеризующие психическое здоровье российских подростков. Показатели качества жизни по средним данным у девушек были достоверно ниже, чем у юношей.

Изучены медико-социальные особенности современных подростков. По данным анкетирования, треть подростков имела хроническую патологию, к часто болеющим может быть отнесен каждый четвертый подросток. В структуре повторяющихся жалоб первое место занимали жалобы, связанные с системой пищеварения, далее следовали жалобы на раздражительность, слабость, головные боли, боли в спине и сердце. Показана распространенность стереотипов поведения, сопряженных с риском ухудшения здоровья: дефицит сна (две трети опрошенных), недостаточная двигательная активность (44 %), табакокурение (32,6 %), частое употребление алкогольных напитков (17,5 %), нарушения режима питания (до 70 % опрошенных). К факторам риска может быть отнесена работа в свободное от учебы время, которой занимается почти 40 % подростков в связи с тем, что большинство не оформляет трудовые отношения и работает неофициально. Показана эффективность использования показателей качества жизни для оценки влияния социальных (качество питания) и учебных факторов риска (обучение в профильных классах школы и профессиональных колледжах при несформированном профессиональном самоопределении).

Средние величины показателей качества жизни подростков, основанные на репрезентативном материале, могут быть использованы как нормативные величины при оценке результатов, получаемых в выборочных группах. Медико-социальные особенности российских подростков подтверждают высокую актуальность разработки и внедрения профилактических программ для снижения рисков здоровья лиц подросткового возраста, обусловленных высокой распространенностью негативных стереотипов образа жизни.

Ключевые слова: подростки, качество жизни, образ жизни, факторы риска, влияние на качество жизни

QUALITY OF LIFE AND MEDICO-SOCIAL FEATURES OF THE RUSSIAN TEENAGERS WHO ARE TRAINING IN DIFFERENT EDUCATIONAL INSTITUTIONS

V.R. Kuchma, E.I. Shubochkina, V.Yu. Ivanov, E.M. Ibragimova

Scientific Center of Health of Children RAMS, Moscow

According to the unified program with use of a questionnaire of MOS SF-36 quality of life and medico-social features of teenagers of 14–17 years in 5 regions of Russian Federation (Moscow, Omsk Region, Smolensk, Sankt-Petersburg, Pskov) studying in the senior classes and establishments of professional education (colleges, technical schools) were studied. The database containing results of poll more than 1200 people is created.

Average sizes of indicators on 8 parameters of quality of the life, characterizing physical and mental components of health of teenagers are obtained. Rather high rates of physical health and rather lowered indicators characterizing mental health of the Russian teenagers attract attention. According to average data girls had indicators of quality of life authentically below, than the young men had.

Medico-social features of modern teenagers are studied. According to the questioning a third of teenagers had chronic pathology, every fourth teenager can be carried to the often ill. In structure of repeating complaints the first place was taken by the complaints connected with system of digestion, complaints to irritability, weakness, headaches, a back and heart pains further followed. Prevalence of stereotypes of the behavior interfaced to risk of deterioration of health is shown: deficiency of a dream (two thirds of respondents), insufficient physical activity (44 %), tobacco smoking (32,6 %), the frequent use of alcoholic beverages (17,5 %), diet violations (up to 70 % of respondents). Work can be carried to risk factors in free time from study in which nearly 40 % of teenagers are engaged because the majority doesn't make out the labor relations and works informally.

Efficiency of use of indicators of quality of life for an assessment of influence social (quality of a food) and educational risk factors (training in profile classes of school and professional colleges is shown at not created professional self-determination).

Average sizes of indicators of quality of life of the teenagers, based on a representative material, can be used as standard sizes at an assessment of the results received in selective groups. Medico-social features of the Russian teenagers confirm high relevance of development and deployment of preventive programs for decrease in risks to health of persons of the teenage age caused by high prevalence of negative stereotypes of a way of life.

Key words: teenagers, quality of life, way of life, risk factors, influence on quality of life

Качество жизни – важный показатель, отражающий физическое и психическое здоровье человека, его физическую работоспособность и социальную

активность, т.е. в целом отражающий благополучие человека. При изучении качества жизни (КЖ) используются различные методики, однако важным

представляется использование стандартных, в том числе международных методов, для получения сопоставимых данных. Опросник MOS SF-36 [11, 12] является одним из наиболее распространенных и применяется как в популяционных, так и в специальных исследованиях во многих странах. Подготовлена и апробирована русскоязычная версия опросника, которая имеет надежные психометрические свойства и рекомендована для популяционных исследований качества жизни в России у лиц в возрасте от 14 лет [3].

Изучение КЖ распространено в работах по оценке показателей состояния здоровья и эффективности лечебно-оздоровительных мероприятий, в том числе у лиц подросткового возраста [4, 10], и значительно реже используется в гигиенических исследованиях. С использованием данного опросника проводилось изучение влияния условий обучения и образа жизни на КЖ студентов ВУЗов [1], учащихся профессиональных колледжей и школ [5, 6, 7]. До настоящего времени отсутствуют показатели КЖ российских подростков, полученные на репрезентативных выборках, позволяющие получить средние величины, которые можно представить как условную норму показателей КЖ для лиц подросткового возраста, имеющих свои особенности, обусловленные продолжающимся ростом и развитием. Авторами опросника представлены показатели КЖ студенческой молодежи США [11, 12], которые мало применимы для оценки КЖ подростковой популяции в России.

Отсутствие собственных стандартизованных величин затрудняет использование опросника и трактовку полученных данных при оценке качества жизни в разных условиях жизнедеятельности этой возрастной категории. Наличие такого методического инструмента важно для оценки роли различных факторов в ухудшении состояния здоровья и социального функционирования лиц подросткового возраста и оценке эффективности профилактических и оздоровительных программ.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Разработка стандартизованных величин КЖ российских подростков и оценка медико-социального статуса подростков, обучающихся в разных образовательных учреждениях.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

В рамках научного сотрудничества по единой программе и протоколам, разработанным в НИИ

гигиены и охраны здоровья детей и подростков ФГБУ «Научный центр здоровья детей» РАМН, были выполнены исследования по изучению КЖ с использованием опросника MOS SF-36 в 5 регионах Российской Федерации (Москва, Омская область, Смоленск, Санкт-Петербург, Псков) в старших классах общеобразовательных школ (9–11 классы) и учреждениях профессионального образования (профессиональные училища, колледжи – 1–3-й курсы обучения). В программу исследований также входило изучение медико-социального статуса и условий жизнедеятельности подростков по анкетам НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков ФГБУ «Научный центр здоровья детей» РАМН, включавшее оценку показателей состояния здоровья, образ жизни, характеристику семьи, ряд аспектов учебной и трудовой деятельности. Всего было опрошено более 2 тыс. человек в возрасте от 14 лет до 18 лет. После обработки в базу данных вошли результаты 1233 человек. В нее включены подростки в возрасте от 14 лет до 17 лет (17 лет 11 мес. 29 дней включительно). Данные обработаны с использованием пакета программ Statistica 7.0, рассчитывались все необходимые статистические параметры (средняя арифметическая величина, сигмальное отклонение, ошибка средней арифметической, мода, медиана). Достоверность различий рассчитывалась по критерию Стьюдента и критерию хи-квадрат.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Средние показатели КЖ, по данным опросника MOS SF-36, представлены в таблице 1 и на рисунке 1. В полученных результатах по оценке КЖ российских подростков обращают на себя внимание достаточно высокие показатели физического здоровья по соответствующим шкалам (физическое функционирование, ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием, интенсивность боли, влияющая на повседневную деятельность, общее состояние здоровья – шкалы PF, RP, BP, GH) и относительно сниженные показатели психического здоровья (жизненная активность, социальное функционирование, ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием, психическое здоровье – шкалы VT, SF, RE, MH).

У девушек показатели качества жизни оказались достоверно ниже, по сравнению с юношами по всем параметрам физического и психического компонента КЖ (рис. 1).

Таблица 1
Средние величины (в баллах) показателей качества жизни российских подростков 14–17 лет по результатам кооперативного исследования 2010–2012 гг. (n = 1323)

Шкалы опросника	PF (ФФ)	RP (РФФ)	BP (Б)	GH (ОЗ)	VT (ЖА)	SF (СФ)	RE (РЭФ)	MH (ПЗ)
М	90,7	74,5	76,1	69,9	61,9	78,8	68,8	66,7
Сигма ±	14,0	29,5	22,3	19,0	20,5	20,4	35,6	19,1
Ошибка ± m	0,4	0,8	0,6	0,5	0,6	0,6	1,0	0,5

Примечание: PF (ФФ) – физическое функционирование; RP (РФФ) – ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием; BP (Б) – интенсивность боли при выполнении обычной деятельности; GH (ОЗ) – общее состояние здоровья; VT (ЖА) – жизненная активность; SF (СФ) – социальное функционирование; RE (РЭФ) – ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием; MH (ПЗ) – психическое здоровье.

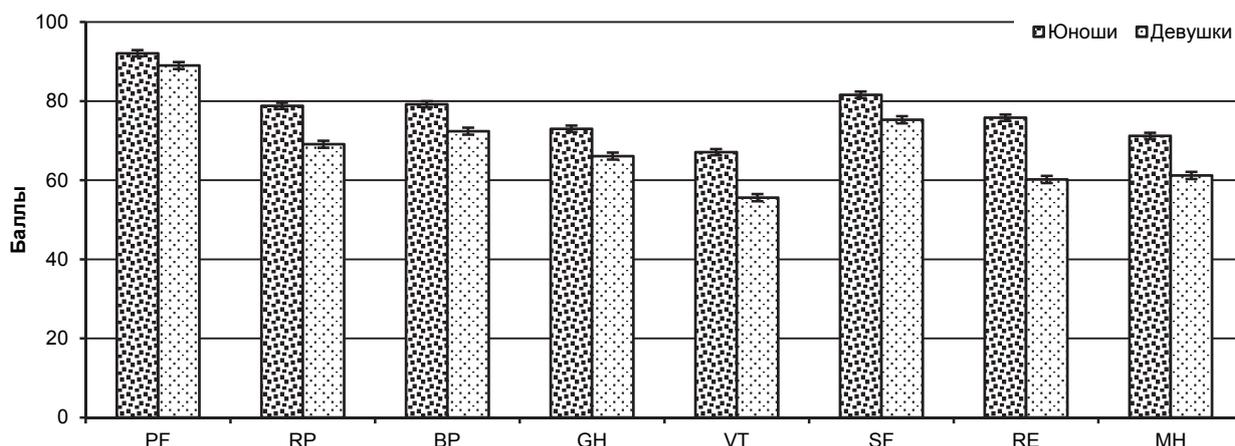


Рис. 1. Показатели качества жизни (в баллах) российских подростков 14–17 лет с учетом пола, по данным опросника MOS SF-36: по всем 8 шкалам опросника имеются достоверные различия ($p \leq 0,001$) между показателями юношей и девушек; PF (ФФ) – физическое функционирование; RP (РФФ) – ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием; BP (Б) – интенсивность боли при выполнении обычной деятельности; GH (ОЗ) – общее состояние здоровья; VT (ЖА) – жизненная активность; SF (СФ) – социальное функционирование; RE (РЭФ) – ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием; MH (ПЗ) – психическое здоровье.

Таблица 2
Социальная характеристика российских подростков
(средние данные по 5 субъектам
Российской Федерации)

Показатели	Абс.	Отн.
Характеристика семьи		
Полная	836	64,2 ± 1,3 %
Неполная	463	35,6 ± 1,3 %
Отношения в семье		
Хорошие	1103	84,7 ± 1,0 %
Не очень	172	13,2 ± 0,9 %
Плохие	24	1,8 ± 0,4 %
Оценка питания		
Хорошее	775	59,5 ± 1,4 %
Удовлетворительное	462	35,5 ± 1,3 %
Плохое	58	4,5 ± 0,6 %
Регулярность питания		
Горячая пища 1 раз в день	331	25,4 ± 1,2 %
2 раза в день	579	44,5 ± 1,4 %
3 раза в день	385	29,3 ± 1,3 %
Продолжительность сна		
6 часов и менее	374	28,7 ± 1,3 %
7 часов в сутки	549	42,2 ± 1,4 %
8 часов и более	372	28,6 ± 1,3 %
Работа в свободное время		
Нет	820	63,0 ± 1,3 %
Иногда	399	30,7 ± 1,3 %
Постоянно	76	5,8 ± 0,7 %

Примечание: сумма относительных величин может отличаться от 100 % в случаях пропущенных респондентами ответов.

Результаты оценки социального статуса российских подростков, обучающихся в школах и колледжах,

показали (табл. 2), что значительное их число живет в неполных семьях (35,6 %). Считают взаимоотношения в семье не очень хорошими и даже плохими 15 % опрошенных, на это чаще указывали юноши (4,4 %). При оценке качества питания оказалось, что чуть больше половины из опрошенных считали свое питание хорошим, остальные – удовлетворительным и даже плохим (4,5 %), чаще это были девушки. Важной характеристикой качества питания была кратность употребления горячей пищи, которая только у трети опрошенных соответствовала рекомендуемой (не менее 3 раз в день), у остальных она была реже, а у каждого четвертого – 1 раз в день. Нерегулярность питания более характерна для девушек. Неблагоприятный внутрисемейный микроклимат и фактор ухудшенного питания у подростков, по данным наших предыдущих исследований, являются приоритетными факторами риска по их влиянию на самочувствие, утомляемость, частоту простудных заболеваний [5]. Эти факторы риска продолжают оставаться распространенными и характерными для условий жизнедеятельности подростков.

Дефицит сна у современных детей и подростков является значимым фактором риска ухудшения самочувствия и формирования нарушений здоровья. Результаты проведенного исследования показали, что на нормальную продолжительность сна указала менее трети опрошенных лиц, у остальных она была сниженной, а 28,7 % спали 6 и менее часов. Среди девушек нарушения продолжительности сна отмечались чаще.

Исследования показали, что почти 40 % подростков подрабатывает в свободное от учебы время, чаще – периодически, но 5,8 % совмещает учебу с постоянной подработкой. Это более характерно для юношей – работают до 48 % опрошенных. Дополнительная трудовая нагрузка может быть при определенных условиях фактором риска ухудшения показателей состояния здоровья. Важно отметить низкую социальную защищенность работающих подростков.

Заклучали трудовой договор только 35,8 % работающих, а остальные подрабатывали без оформления трудовых отношений, что делает их уязвимыми как в плане оплаты труда, так и в плане его безопасности.

Образ жизни подростков характеризуется высокой распространенностью вредных привычек и недостаточным уровнем физической активности (рис. 2). По средним данным, курит треть подростков в возрасте 14–17 лет, причем среди юношей их число достигает 43 %, среди девушек – 26,4 %. Наркотические средства пробовали 21,3 %, но знают в своем окружении лиц, употребляющих наркотические вещества, 46,7 % опрошенных, что указывает на высокую потенциальную опасность среды общения. Только 36,1 % указали, что не употребляют алкогольных напитков, 27,1 % употребляют их 1 раз в месяц и чаще. К группе высокого риска по частоте употребления алкогольных напитков относятся 7,7 % подростков, употребляющих их 1 раз в неделю и чаще, причем в такую группу можно отнести 5,2 % девушек. Спортм занимаются около половины подростков, значительно чаще это юноши (60,9 %) и девушки – реже (41,8 %).

Оценка состояния здоровья подростков, по данным опроса, показала, что жалобы повторяющегося характера, т.е. неслучайные, имели 29,9 % опрошенных, диагнозы хронических заболеваний, установленные врачами, имели 33,4 % подростков, на наличие нарушений зрения указали 29,6 %, на аллергические проявления – 33,3 %. Обращает внимание, что по этим данным почти треть подростков может быть отнесена к III группе здоровья, что выше цифр, приводимых по данным профилактических осмотров этой возрастной группы [4]. В структуре жалоб ведущее место занимали жалобы, связанные с системой пищеварения, далее

следовали жалобы на раздражительность, слабость, головные боли, боли в спине и сердце. Не болели в течение года острыми респираторными заболеваниями только 22,4 % подростков, к часто болеющим могут быть отнесены 24,8 %, что указывает на достаточно низкую резистентность организма подростков в данной выборке. У девушек показатели состояния здоровья были хуже, чем у юношей, особенно по числу жалоб на слабость, раздражительность, боли в сердце, выше было число часто болеющих.

Оценка самочувствия после учебных занятий была достаточно адекватной: на повышенное утомление указали 22,3 %, остальные отмечали легкую степень утомления (50 %) или его отсутствие, что говорит о хорошей адаптации большинства подростков к учебной деятельности. Тем не менее, треть подростков не считала свою физическую форму хорошей, что коррелирует с числом имевших хроническую патологию. На психологический дискомфорт указало 27,6 % опрошенных подростков.

Результаты разработки данных на выборке подростков г. Москвы показали чувствительность и информативность использования данной методики при оценке влияния социально-гигиенических факторов (качество питания учащихся, удовлетворенность организацией учебного процесса и других показателей), характеризующих условия жизнедеятельности подростков.

На рисунке 3 и в таблице 3 представлены параметры качества жизни учащихся общеобразовательных школ и колледжей, обусловленные характером питания. Два параметра качества жизни ухудшаются у школьников, не считающих свое питание хорошим: общее здоровье и ролевое функционирование,

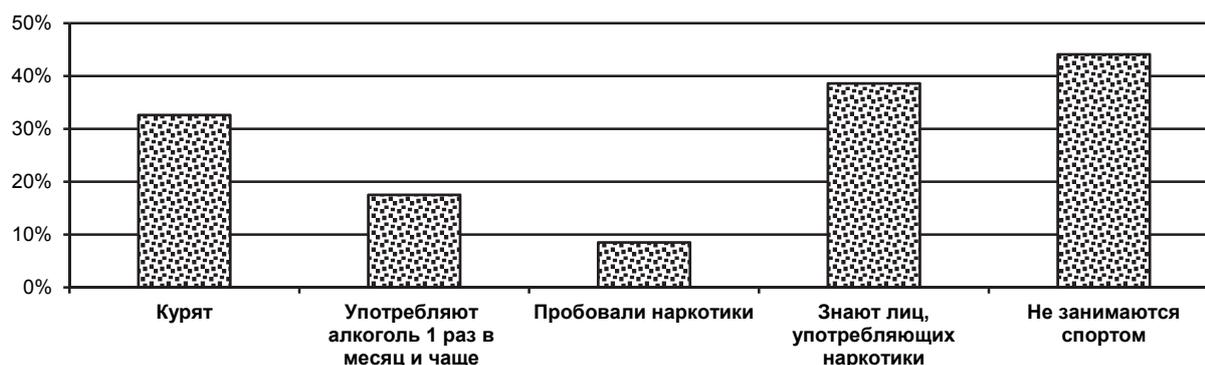


Рис. 2. Распространенность вредных привычек и сниженной двигательной активности среди подростков.

Показатели качества жизни (в баллах) учащихся колледжей по методике MOS SF-36 с учетом характера питания

Таблица 3

Показатели качества жизни	PF (ФФ)	RP (РФФ)	BP (Б)	GH (ОЗ)	VT (ЖА)	SF (СФ)	RE (РЭФ)	MN (ПЗ)
Хорошее питание (n = 59), M ± m	89,1 ± 1,6	75,6 ± 3,1*	79,5 ± 2,0	71,9 ± 1,9	67,5 ± 1,7*	80,4 ± 2,2*	78,1 ± 3,5*	71,1 ± 1,7*
Плохое питание (n = 87), M ± m	83,6 ± 2,7	64,0 ± 4,1 (p ≤ 0,05)	72,9 ± 3,0	62,4 ± 2,4 (p ≤ 0,05)	55,0 ± 2,7 (p ≤ 0,05)	70,0 ± 3,1 (p ≤ 0,05)	69,6 ± 4,4	63,3 ± 2,5 (p ≤ 0,05)

Примечание: * – различия достоверны; PF (ФФ) – физическое функционирование; RP (РФФ) – ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием; BP (Б) – интенсивность боли при выполнении обычной деятельности; GH (ОЗ) – общее состояние здоровья; VT (ЖА) – жизненная активность; SF (СФ) – социальное функционирование; RE (РЭФ) – ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием; MN (ПЗ) – психическое здоровье.

связанное с эмоциональным состоянием (GH и RE). Влияние ухудшенного питания у учащихся профессиональных учебных заведений было более выраженным и достоверно влияло на 5 параметров качества жизни: ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием, общее состояние здоровья, жизненная активность, социальное функционирование и психическое здоровье (шкалы RP, GH VT, SF, MH). Это можно связать с более низкими социальными условиями жизни, несмотря на тот факт, что в московских колледжах организовано бесплатное горячее питание для всех учащихся.

Результаты оценки качества жизни подростков, связанные с введением профилизации обучения в старшей школе, показали, что профиль обучения и отношение к нему учащихся не является значимым показателем, возможно, в связи с тем, что эта система недостаточно сформирована и внедрена на данном этапе в средней школе (табл. 4). Результаты оценки качества жизни учащихся системы профессионального образования свидетельствуют о выраженном негативном влиянии несформированного профессионального самоопределения на этапе выбора профессии на качество жизни учащихся и на последующий процесс обучения. Качество жизни учащихся, обучающихся по профессиям, которые им не нравятся, снижается по пяти параметрам шкалы опросника (RP, BP, BP, SF, MH – ролевое функциони-

рование, обусловленное физическим состоянием, интенсивность болевых ощущений, связанных с выполнением деятельности, жизненная активность, социальное функционирование, психическое здоровье). Эти данные говорят о важности проведения профориентационной работы среди школьников, выбирающих для продолжения обучения учебные заведения профессионального образования и, в первую очередь, для обучения по рабочим профессиям, где варианты трудоустройства непосредственно связаны с полученной профессией.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Результаты исследований позволили получить средние величины показателей КЖ подростков, могут использоваться как нормативные величины при сравнении результатов, полученных в выборочных группах. По материалам исследований подготовлены методические рекомендации по использованию методики оценки КЖ в гигиенических исследованиях, даны средние величины качества жизни российских подростков [8]. Предлагаемый инструментарий расширяет возможности не только для оценки отдельных уже известных факторов риска хронических неинфекционных заболеваний, но и выделения приоритетных для лиц подросткового возраста социальных и учебных факторов риска, требующих других подходов для их снижения. В частности, это касается

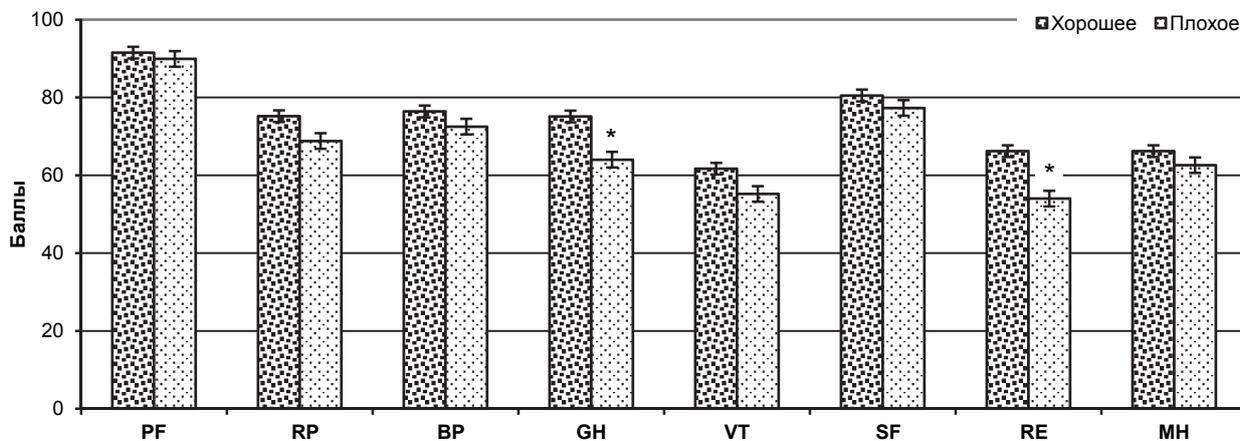


Рис. 3. Показатели качества жизни учащихся школ (в баллах) с учетом характера питания: * – достоверные различия ($p < 0,05$) показателей при разном характере питания; PF (ФФ) – физическое функционирование; RP (РФФ) – ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием; BP (Б) – интенсивность боли при выполнении обычной деятельности; GH (ОЗ) – общее состояние здоровья; VT (ЖА) – жизненная активность; SF (СФ) – социальное функционирование; RE (РЭФ) – ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием; MH (ПЗ) – психическое здоровье.

Таблица 4
Показатели качества жизни (в баллах) учащихся колледжей в зависимости от сформированности профессионального самоопределения

Показатели	PF (ФФ)	RP (РФФ)	BP (Б)	GH (ОЗ)	VT (ЖА)	SF (СФ)	RE (РЭФ)	MH (ПЗ)
Нравится специальность (n = 101), M ± m	88,4 ± 1,5	74,7 ± 2,8*	80,5 ± 1,9*	68,1 ± 1,8	64,4 ± 1,7*	79,4 ± 2,1	77,3 ± 2,8	69,5 ± 1,6*
Не нравится специальность (n = 45), M ± m	82,5 ± 3,3	62,2 ± 5,0 (p ≤ 0,05)	68,5 ± 3,2 (p ≤ 0,01)	68,2 ± 3,0	56,9 ± 3,2 (p ≤ 0,05)	68,9 ± 3,5 (p ≤ 0,01)	68,3 ± 6,4	63,0 ± 2,8 (p ≤ 0,05)

Примечание: * – различия достоверны; PF (ФФ) – физическое функционирование; RP (РФФ) – ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием; BP (Б) – интенсивность боли при выполнении обычной деятельности; GH (ОЗ) – общее состояние здоровья; VT (ЖА) – жизненная активность; SF (СФ) – социальное функционирование; RE (РЭФ) – ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием; MH (ПЗ) – психическое здоровье.

совершенствования системы профессиональной ориентации в школе, социальных программ поддержки учащихся системы профессионального образования и т.п. Показана сохраняющаяся актуальность разработки и внедрения профилактических программ для снижения рисков здоровью лиц подросткового возраста, связанных с высокой распространенностью негативных стереотипов в образе жизни (табакокурение, употребление алкогольных напитков, опасность приобщения к наркотическим веществам).

Авторы выражают благодарность участникам настоящего исследования в своих регионах: проф. Е.Г. Блиновой, проф. И.И. Новиковой (ГОУ ВПО Омская ГМА), проф. О.И. Янушанец (ГОУ ВПО Санкт-Петербургская ГМА им. И.И. Мечникова), проф. В.Н. Шестаковой (ГОУ ВПО Смоленская ГМА), О.А. Луценко, Е.А. Алексеевой (Управление Роспотребнадзора по Псковской области).

ЛИТЕРАТУРА

1. Блинова Е.Г. Качество и образ жизни студентов // Уральский медицинский журнал. – 2008. – № 6 (46). – С. 73–75.
2. Кучма В.Р., Шубочкина Е.И., Ибрагимова Е.М. Профессиональная ориентация как актуальная проблема в подготовке квалифицированных рабочих кадров // Матер. XI Всерос. Конгр. «Профессия и здоровье» (Москва, 2012). – М., 2012. – С. 282–284.
3. Новик А.А., Ионова Т.И. Исследования качества жизни в медицине // Учебное пособие для вузов. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2004. – 297 с.
4. Паренкова И.А., Коколина В.Ф. Качество жизни в комплексной оценке состояния репродуктивного здоровья подростков // Педиатрия. – 2011. – № 4, Т. 90. – С. 141–145.
5. Шубочкина Е.И., Молчанова С.С., Куликова А.В. Качество жизни и проблемы формирования здоровья учащихся учебных заведений начального профессионального образования // Вест. РАМН. – 2009. – № 5. – С. 37–40.
6. Шубочкина Е.И., Ибрагимова Е.М., Иванов В.Ю. Методические подходы к изучению качества и образа жизни подростков // Матер. Всерос. науч.-практ. конф. «Мониторинг состояния здоровья, качества и образа жизни населения России. Влияние поведенческих факторов риска на здоровье населения» (Москва, 7–8 июня 2011 г.). – М., 2011. – С. 375–377.
7. Шубочкина Е.И., Ибрагимова Е.М. Качество жизни подростков, обучающихся в профессиональных колледжах и школах. Социология в системе научного управления обществом // Матер. IV Всерос. социологического конгр. [Электронный ресурс] / ИС РАН, ИСПИ РАН, РГСУ. – М.: ИС РАН, 2012. – CD 1. – С. 2354–2355. ISBN 978-5-89697-210-5
8. Шубочкина Е.И., Молчанова С.С., Ибрагимова Е.М., Иванов В.Ю. и др. Гигиеническая оценка и нормативные величины показателей качества жизни подростков, обучающихся в разных типах образовательных учреждений по данным опросника MOS SF-36 // Гигиена детей и подростков: Сб. науч.-метод. документов / Под ред. член-корреспондента РАМН В.Р. Кучмы. – М.: Изд-во ФГБУ Научный центр здоровья детей РАМН, 2013. – С. 169–173.
9. Яфарова С.Ш. Оценка реабилитационного потенциала детей инвалидов подросткового возраста на амбулаторно-поликлиническом уровне: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2009. – 26 с.
10. Shubochkina E.I., Ibragimova E.M., Ivanov V.Yu., Blinova E.G. et al. To usage of life quality indicators in hygiene research // Матер. 17 съезда педиатров (Москва, 14–17 февраля 2013) [Электронный ресурс]. – ABS № 66.
11. Ware J.E., Snow K.K., Kosinski M., Gandek B. SF-36 health survey. Manual and interpretation guide. – Boston, Mass.: The Health Institute, New England Medical Center, 1993.
12. Ware J.E., Kosinski M., Keller S.D. SF-36 physical and mental health summary scales: A User's manual. – Boston, Mass.: The Health Institute, New England Medical Center, 1994.

Сведения об авторах

Кучма Владислав Ремирович – член-корреспондент РАМН, заместитель директора ФГБУ Научный центр здоровья детей РАМН, директор НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков ФГБУ Научный центр здоровья детей РАМН (103064, г. Москва, Малый Казенный пер., д. 5, стр. 5; e-mail: kuchma@niigd.ru)

Шубочкина Евгения Ивановна – доктор медицинских наук, заведующая лабораторией гигиены профессионального обучения, труда и профориентации НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков, ФГБУ Научный центр здоровья детей РАМН (e-mail: adlabhyg@yandex.ru)

Иванов Виктор Юрьевич – кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник лаборатории гигиены профессионального обучения, труда и профориентации НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков ФГБУ Научный центр здоровья детей РАМН

Ибрагимова Евгения Михайловна – кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник лаборатории гигиены профессионального обучения, труда и профориентации НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков ФГБУ Научный центр здоровья детей РАМН