

Обнаружение у наших пациенток в I триместре повышенных уровней андрогенов (17 ОНП и тестостерона) послужило поводом для назначения с целью коррекции гиперандрогении препаратов дексаметазон или метипред (данные 8 пациенток получали их до 34-35 недель). У этих пациенток имела место гиперреактивность гипоталамо-питуитарно-надпочечниковой системы. Небольшой, уже имеющийся избыток кортизола в сочетании с экзогенно вводимыми глюкокортикоидными препаратами длительного действия (дексаметазон) снижает чувствительность тканей к инсулину, способствует развитию инсулинрезистентности с компенсаторной гиперинсулинемией, прогрессированию эндотелиальной дисфункции и, как следствие, развитию гестоза с его быстрым прогрессированием, несмотря на проводимое лечение.

Выводы:

1. Прием глюкокортикоидов, усугубляющих эндотелиальную дисфункцию, в I триместре, когда происходят процессы имплантации, инвазии трофобласта, вызывает изменения в плацентации, обнаруженные нами при доплерометрии.

2. Патогенетически необоснованным является назначение данных препаратов пациенткам с яичниковой и смешанной формами гиперандрогении, с метаболическим синдромом и

уже имеющейся дисфункцией гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы. Назначение глюкокортикоидных препаратов способствует прогрессированию уже имеющейся эндотелиальной дисфункции, способствует развитию среднетяжелых и тяжелых форм гестоза.

3. Из проведенного исследования мы видим, что с увеличением количества принятых глюкокортикоидных препаратов при беременности возрастает частота такого осложнения беременности, как гестоз.

Литература

1. Арутюнян А. Влияние длительной глюкокортикоидной терапии у беременных с антифосфолипидным синдромом на гемостаз / А. Арутюнян, А. Мищенко, Л. Казакова // Врач. - 2007. - №8. - С. 65-67.
2. Макацария А.Д. Метаболический синдром и тромбофилии в акушерстве и гинекологии / А.Д. Макацария, Е.Б. Пшеничникова, Т.Б. Пшеничникова, В.О. Бицадзе. - М.: Мед. информ. агентство, 2006. - 480 с.
3. Мусаев З.М. Гестоз: актуальные вопросы ранней диагностики и акушерской тактики / З.М. Мусаев, Е.Г. Пицхелаури // Вопросы

гинекологии, акушерства и перинатологии. - 2002. - Т. 1, №1. - С. 60-64.

Musayev Z.M. Preeclampsia : Issues of early diagnosis and obstetric tactics / Z.M. Musayev, E.G. Pitshkelauri // Questions of Gynecology , Obstetrics and Perinatology . - 2002. - Т.1, №1. - P. 60-64 .

4. Сергеев П.В. Ранние этапы в механизме действия ГК на тромбоциты человека. Влияние гидрокортизонна на агрегацию тромбоцитов / П.В. Сергеев, А.С. Духанин, Ф.Р. Губаева // БЭБИМ. - 1997. - Т.123, №1. - С. 54-57.

Sergeev P.V. Early steps in the mechanism of action of GC on human platelets. Hydrocortisone effect on platelet aggregation / P.V. Sergeev, A.S. Dukhanin, F.R. Gubaeva. - BEBIM . - 1997. - Т.123, № 1. - P. 54-57.

5. Серов В.Н. Эклампсия / В.Н. Серов, С.А. Маркин, А.Ю. Лубнин. - М.: Мед. информ. агентство, 2002.

Serov V.N. Eclampsia / V.N. Serov, S.A. Markin, A.U. Lubnin. - M.: Medical Information Agency, 2002.

6. Стрижаков А.Н. Современные методы ультразвуковой диагностики, оценка степени тяжести и выбор акушерской тактики при гестозе. Методические рекомендации МЗ РФ / А.Н. Стрижаков, З.М. Мусаев, О.Р. Баев. - М., 1998.

Strizhakov A.N. Modern methods of ultrasound diagnosis, assessment of severity and selection of obstetric tactics in preeclampsia. Methodological recommendations of the Ministry of Health of the Russian Federation / A.N. Strizhakov, Z.M. Musayev, O.R. Baev. - M., 1998.

7. Dekker G.A., Kraayenbrink A.A. Oxygen free radicals in pre-eclampsia / G.A. Dekker, A.A. Kraayenbrink // Amer.Journal of obstetrics and Gynecology. - 1991. - 164. - P 273.

8. Roberts J.M. Pre-eclampsia: more than pregnancy-induced hypertension / J.M. Roberts, C.W. Redman // Lancet. - 1993. - 341. - С.1447-1450.

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ. ПРОФИЛАКТИКА

В.С. Ступак, Е.В. Подворная, О.М. Филькина, Л.А. Пыхтина РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ СОЦИАЛЬНО-БИОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ПЕРИНА- ТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ ТРЕХ ЛЕТ ЖИЗНИ

УДК 618.3:57.048

СТУПАК Валерий Семенович – к.м.н., гл. врач Перинатального центра МЗ Хабаровского края, доцент, зав. кафедрой Института повышения квалификации специалистов здравоохранения МЗ Хабаровского края, vsstupak@rambler.ru; **ПОДВОРНАЯ Елена Владимировна** – к.п.с.н., руковод. Центра мед., психол., пед. и соц. реабилитации Перинатального центра МЗ Хабаровского края, преподаватель Института повышения квалификации специалистов здравоохранения; **ФИЛЬКИНА Ольга Михайловна** – д.м.н., проф., руковод. отдела Ивановского НИИ материнства и детства им. В.Н. Городкова МЗ РФ; **ПЫХТИНА Людмила Артемьевна** – д.м.н., с.н.с. Ивановского НИИ материнства и детства им. В.Н. Городкова МЗ РФ.

В статье представлены результаты научного исследования социально-биологических факторов риска развития перинатальной патологии. Дана медико-социальная характеристика семей, воспитывающих детей с перинатальными поражениями центральной нервной системы. Освещены вопросы необходимости разработки и внедрения медико-организационных технологий по оптимизации качества медицинской помощи беременным группы риска, новорожденным и детям первых трех лет жизни в целях снижения перинатальной заболеваемости и смертности, профилактики инвалидности с детства.

Ключевые слова: социальные и биологические факторы, беременные женщины группы риска, новорожденные, дети первых трех лет жизни, медико-организационные технологии, профилактика перинатальной патологии, снижение заболеваемости, смертности и инвалидности.

The article presents results of scientific study of social and biological risk factors for perinatal pathology. We investigated families raising children with perinatal lesions of the central nervous system and gave medico-social characteristics of them. We highlighted issues of need to develop and implement health-organizational technologies to optimize the quality of care for pregnant women at risk, infants and children of the first three years of life, in order to reduce perinatal morbidity and mortality, prevention of disability in childhood.

Keywords: social and biological factors, pregnant women are at risk, newborns, children of the first three years of life, medical and organizational technologies, prevention of perinatal pathology, morbidity, mortality and disability reducing.

Введение. В последние десятилетия сохраняются негативные тенденции в состоянии здоровья населения страны, что требует продолжения реформирования здравоохранения и внесения в этот процесс необходимых корректив [1,4]. В условиях прогнозируемого дальнейшего снижения численности населения России важнейшей проблемой демографической политики и необходимым условием обеспечения национальной безопасности страны являются повышение рождаемости и сохранение здоровья женщин и детей [7,8]. Современная демографическая и социально-экономическая ситуация требует совершенствования системы родовспоможения, оптимизации медицинской помощи беременным и новорожденным с целью снижения перинатальной патологии, профилактики инвалидизации с детства.

В системе непрерывной профилактики перинатальной патологии и ее последствий важное место занимают выявление факторов риска, их устранение на этапах предгравидарной подготовки, в антенатальном, интранатальном, нео- и постнеонатальном периодах [3,5]. Перинатальная патология (ПП) и ее последствия формируются под воздействием социально-биологических факторов. Считается доказанной множественность таких причин, которые могут действовать прямо или косвенно, изолированно или в сложном переплетении [8]. Значимость факторов, оказывающих наиболее сильное влияние на формирование здоровья детей, меняется в разные периоды детства [2,6,9].

Целью нашего исследования явилась определение медико-социальной характеристики семей и выявление роли факторов риска перинатальной патологии в когортах обследованных, что позволило в дальнейшем на их основе разработать медико-организационные технологии оказания качественной и эффективной медицинской помощи женщинам, новорожденным и детям первых трех лет жизни с перинатальной патологией и детям-инвалидам.

Материалы и методы исследования. Исследование проведено на базе краевого государственного бюджетного учреждения «Перинатальный центр» Министерства здравоохранения Хабаровского края. Нами изучен социально-биологический анамнез 40 родителей детей с ПП ЦНС средней тяжести

при рождении, наблюдавшихся в отделении катамнеза Перинатального центра (II группа), и 100 родителей детей с ПП ЦНС легкой степени (I группа). Для этого использовались методы выкопировки данных из индивидуальных карт развития детей, интервьюирования и анкетирования родителей. Изучались социальные и биологические факторы матерей (отцов) детей с перинатальными поражениями ЦНС с разной степенью тяжести при рождении. Анализировались семейные факторы, такие как семейное положение родителей, условия проживания, материальные условия, характер взаимоотношений в семье.

Результаты и обсуждение. Проведенный анализ позволил выявить, что матерей в возрасте от 35 до 40 и моложе 18 лет на момент рождения ребенка во II группе было больше, чем в I, а в возрасте от 19 до 28 лет - меньше. Среди матерей II группы было меньше женщин с высшим образованием. Их социальный статус характеризовался меньшим числом предпринимателей и большим – рабочих и учащихся. Возраст вступления в первый брак у этих женщин чаще был до 20 и после 30 лет. Они в большем количестве болели ОРВИ более двух раз в год, имели патологию желудочно-кишечного тракта, эндокринной и сердечно-сосудистой систем, аномалию развития половых органов. По сравнению с матерями I группы, у этих женщин чаще регистрировались аборт и самопроизвольное прерывание беременности, преимущественно в ранние сроки. Они в основном узнавали о беременности в сроке от 6 до 12, реже – до 6 недель, в результате чего становились на учет в женскую консультацию преимущественно после 12 недель беременности и посещали врача нерегулярно. Особенностью течения беременности у этих женщин явилось наличие таких осложнений, как водянка, угроза прерывания во II триместре, фето-плацентарная недостаточность.

Дети II группы, в отличие от новорожденных I, прикладывались матерями к груди на 3-и сут и позднее, а также были раньше переведены на искусственное вскармливание. Матери детей этой группы реже своевременно вызывали на дом врача при острых состояниях и обострении хронических заболеваний, так как считали, что сами во всем разбираются, реже выполняли

врачебные назначения, проводили закаливающие процедуры.

Среди отцов детей II группы было больше имеющих среднее образование; по социальному статусу – больше рабочих и занятых на строительных работах. Среди неблагоприятных профессиональных факторов превалировал тяжелый физический труд; из вредных привычек – курение. Возраст вступления в брак этих отцов чаще был до 20 лет. Отцы детей II группы чаще принимали участие в воспитании ребенка только тогда, когда у них «было время», и обычно уделяли ребенку менее 1 ч в день.

Во II группе было больше незарегистрированных браков, разведенных или незамужних матерей. Эти семьи реже имели отдельную квартиру, чаще проживали в комнате «коммуналки». Доход, приходящийся на одного члена семьи, чаще был ниже прожиточного минимума. Взаимоотношения в семье носили преимущественно изменчивый, противоречивый характер. Установлена позиция родителей на реабилитацию ребенка: активная – у 36%; пассивная – у 38; и отстраненная – у 26%.

При анализе социальных (38) и биологических (45) факторов риска у детей раннего возраста с ПП ЦНС при рождении выявлено, что 60,5–73,7% составляют социальные, 40–62,2% – биологические факторы. Причем у детей раннего возраста с ПП ЦНС легкой степени наибольшее влияние оказывали социальные факторы, тогда как у детей с ПП ЦНС средней степени – биологические.

Таким образом, в результате проведенного научного исследования медико-биологических факторов риска развития перинатальной патологии выявлено, что на формирование ПП ЦНС влияют социальные, биологические факторы и внутрисемейные отношения.

Необходимо выявлять управляемые факторы риска формирования у детей ПП ЦНС на разных этапах наблюдения за женщиной: при прегравидарной подготовке, в антенатальном и постнеонатальном периодах. Устранение или ослабление действия биологических факторов риска (а именно, проведение мероприятий по оптимизации здоровья женщины и ребенка) осуществляется в системе медицинской помощи этому контингенту. Однако большое значение имеют такие факторы, как

социальный статус родителей, условия проживания, вредные привычки, взаимоотношения между родителями, родителями и детьми. Устранение или нивелирование этих, а также биологических факторов имеет большое значение и с возрастом ребенка становится еще значимее.

Факторы риска, выявленные при прогнозировании нарушений здоровья, в том числе перинатальной патологии, показали, что проблема их коррекции и устранения носит межведомственный характер и требует образования структур, нацеленных на комплексную медико-психолого-педагогическую и социально-правовую помощь.

Только при общей комплексной направленности мероприятий по профилактике риска перинатальной патологии, с устранением или ослаблением действия всех факторов риска (как биологических, так и социальных и психологических), возможна эффективность проводимых мероприятий, в связи с чем необходимо создавать структуры в системе профилактики перинатальной патологии, направленные на медико-социальную и психолого-педагогическую реабилитацию. Медико-организационная помощь должна быть направлена на решение следующих задач: обеспечение целостного полимодального подхода к оказанию комплексной медицинской, психологической, педагогической и социально-правовой помощи; координация деятельности психологов, педагогов, социальных работников и медицинских специалистов центра по оказанию консультативно-диагностической, лечебной и реабилитационной помощи; оказание комплексной медицинской, психологической, педагогической и социально-правовой помощи на основе использования современных профилактических и лечебно-диагностических технологий перинатальной психологии; проведение психологической подготовки беременных к родам, подготовка семьи к рождению ребенка; консультирование и оказание услуг по вопросам охраны репродуктивного здоровья, профилактики аборт и подготовки к беременности и родам; оказание медико-социальной, правовой и психологической помощи беременным, находящимся в кризисном и/или опасном для физического и душевного здоровья состоянии, а также являющимся жертвами семейного или другого насилия и/или не адаптированным в социальном аспекте; а также проведение консультаций по вопросам социальной и правовой защиты жен-

щин и детей; поддержка женщин, обращающихся по поводу прерывания нежеланной беременности; социально-психологическая помощь несовершеннолетним, направленная на сохранение и укрепление репродуктивного здоровья, подготовка к семейной жизни, ориентация на здоровую семью; создание системы раннего выявления отклонений в развитии у детей с ПП ЦНС и оказания им комплексной психолого-педагогической и социально-правовой помощи, включающей раннюю диагностику, коррекцию, абилитацию и реабилитацию детей с отклонениями в развитии.

Важной составляющей является информационная и социально-правовая поддержка родителей и семьи, включающая: сопровождение и поддержку родителей и членов семьи при рождении ребенка с особыми потребностями; консультирование семьи (родственников) по формированию адекватной позиции к проблемам ребенка, создание позитивного взаимодействия между членами семьи и активного участия в воспитании ребенка; обучение родителей психолого-педагогическим технологиям сотрудничества с ребенком, имеющим ПП ЦНС, приемам и методам воспитания и обучения в условиях семьи и оказания им психотерапевтической помощи; предоставление информации о законодательных актах, защищающих права ребенка и семьи, о социальных гарантиях, об общественных и государственных организациях, оказывающих необходимую помощь; организацию проведения информационных мероприятий в средствах массовой информации для населения по вопросам психолого-педагогической и социально-правовой помощи женщинам и детям.

Комплекс медико-организационных мероприятий, созданный с целью совершенствования оказания помощи женщинам, роженицам и родильницам, новорожденным, детям с ПП ЦНС и их семьям в крупном многопрофильном учреждении (на примере Перинатального центра г. Хабаровска), позволяет своевременно выявлять факторы риска, корректировать их, ослаблять их действие за счет увеличения числа и усиления действия положительно влияющих факторов, осуществлять медицинскую, психолого-педагогическую и социальную реабилитацию, формировать здоровый образ жизни, значительно уменьшить риск перинатальной патологии, что способствует снижению перинатальной заболеваемости и смертности, профилактике ин-

валидности с детства, оптимальному развитию ребенка и его адаптации в обществе.

Выводы. В результате проведенного научного исследования медико-биологических факторов риска развития перинатальной патологии выявлено, что в изучаемых семьях социальные факторы риска перинатальной патологии встречались у 73,7%, биологические – у 62,2%. У 67,5% выявлялись нарушения внутрисемейных отношений. Более чем у одной трети детей регистрировали сочетание социальных и биологических факторов риска, что позволило нам обосновать необходимость разработки системы медико-психолого-педагогической и социальной помощи этим семьям и создать организационно-функциональную модель Центра медицинской, психологической, педагогической и социальной реабилитации, направленной на профилактику возникновения факторов риска и их коррекцию.

Таким образом, раннее выявление социально-биологических факторов риска позволяет уменьшить и исключить причины развития перинатальной патологии у детей первых трех лет жизни. При внедрении новых медико-организационных технологий по оптимизации качества медицинской помощи беременным группы риска, новорожденным и детям первых трех лет жизни в деятельность лечебных учреждений позволяет достигнуть снижения перинатальной заболеваемости, смертности и инвалидности. Необходимо отметить, что предлагаемые медико-организационные технологии носят профилактическую направленность, что, несомненно, можно расценивать как ресурсосберегающие технологии, и могут широко применяться в системе практического здравоохранения.

Литература

1. Баранов А.А. Состояние здоровья детей в Российской Федерации / А.А. Баранов // Педиатрия. - 2012. - №3. - С. 9-14.
2. Баранов А.А. The health of children in the Russian Federation / А.А. Baranov // Pediatrics. - 2012. - № 3. - P. 9-14.
3. Коваленко Н.П. Психопрофилактика и психокоррекция женщин в период беременности: перинатальная психология, медико-социальные проблемы / Н.П. Коваленко. - СПб., 2001. - 318 с.
4. Коваленко Н.П. Psychoprophylaxis and psychocorrection of women during pregnancy: perinatal psychology, medical and social problems / N.P. Kovalenko. - St. Petersburg, 2001. - 318 p.
5. Костин И.Н. Резервы снижения репродуктивных потерь в Российской Федерации: автореф. дис. ... д-ра мед. наук / И.Н. Костин. - М., 2012. - 48 с.

Kostin I.N. Reserves to reduce reproductive losses in the Russian Federation: the author's thesis. ... MD. Science / I.N. Kostin. - M., 2012. - 48 p.

4. Кучеренко В.З. Перспективы модернизации лечебно-профилактической помощи населению / В.З. Кучеренко // Матер. Росс. науч.-практ. конф. заведующих кафедрами общественного здоровья и здравоохранения, посв. 70-летию кафедры общественного здоровья и здравоохранения Башкирского государственного медицинского университета. - Уфа, 2006. - С. 23-26.

Kucherenko V.Z. Prospects of modernization of treatment and preventive care / V.Z. Kucherenko // Proceedings of the Russian scientific-practical conference of heads of departments of public health and health care, devoted to the 70th anniversary of the department of public health and health care of the Bashkir State Medical University. - Ufa, 2006. - P. 23-26.

5. Новик А.А. Исследование качества жизни в медицине: учебное пособие / А.А. Новик,

Т.Н. Ионова. - М.: ГЭОТАР-МЕД, 2004. - 304 с.

Novik A.A. Investigation of the quality of life in medicine: a tutorial / A.A. Novik, T.N. Ionova. - M.: GEOTAR-MED, 2004. - 304 p.

6. Психолого-акмеологические условия развития детей первого года жизни с психомоторными нарушениями: монография / Е.В. Подворная, Т.В. Карасева, Н.П. Фетискин, В.С. Ступак; под общ. ред. проф. Т.В. Карасевой, проф. С.Н. Толстова. - Иваново: Изд-во «Иваново», 2011. - 220 с.

Psychological and acmeological conditions of children in the first year of life with psychomotor impairment: monograph / E.V. Podvornaya, T.V. Karaseva, N.P. Fetiskin, V.S. Stupak // Ed. Ed. prof. T.V. Karaseva, prof. S.N. Tolstov. - Ivanovo: Publisher «Ivanovo», 2011. - 220 p.

7. Стародубов В.И. Охрана здоровья матери и ребенка как приоритетная проблема современной России / В.И. Стародубов, И.С. Цыбульская, Л.П. Суханова // Современные медицинские технологии. - 2009. - № 2. - С. 11-16.

Starodubov V.I. Maternal and child health care as a priority problem in modern Russia / V.I. Starodubov, I.S. Tsybul'skaya, L.P. Sukhanov // Modern medical technology. - 2009. - №2. - P.11-16.

8. Ступак В.С. Региональная система профилактики перинатальной патологии: монография / В.С. Ступак, В.И. Стародубов, О.М. Филькина. - Иваново: Изд-во «Иваново», 2012. - 493 с.

Stupak V.S. Regional system of perinatal pathology: monograph / V.S. Stupak, V.I. Starodubov, O.M. Filkina. - Ivanovo: Publishing «Ivanovo», 2012. - 493 p.

9. Фрухт Э.Л. Некоторые особенности развития и поведения детей с перинатальным поражением нервной системы / Э.Л. Фрухт, Р.В. Тонкова-Ямпольская // Российский педиатрический журнал. - 2001. - №1. - С. 9-13.

Frucht E.L. Some features of the development and behavior of children with perinatal lesions of the nervous system / E.L. Frucht, R. Tonkova-Yampol'skaya // Russian Journal of Pediatrics. - 2001. - № 1. - P. 9-13.

Р.Н. Захарова, А.Е. Михайлова, В.Г. Кривошапкин

РЕЗУЛЬТАТЫ ПИЛОТНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ САХА (ЯКУТИЯ)

УДК 664 ББК 51.1 (2) Н 73

Результаты пилотного исследования позволили получить предварительные данные о параметрах качества жизни (КЖ) населения Республики Саха (Якутия) по восьми шкалам русской версии общего опросника здоровья SF-36 в шести возрастных группах, в группах мужчин и женщин. Кроме того, данные исследования позволили учесть меру вариабельности рассчитанных показателей КЖ и определить объем выборки населения Республики Саха (Якутия), оценить психометрические свойства опросника SF-36, апробировать социо-демографическую карту.

Ключевые слова: качество жизни, популяционное исследование, пилотное исследование, объем выборки, психометрические свойства опросника, социо – демографическая карта.

The results of pilot study provide preliminary data on the parameters of quality of life (QOL) of the Republic of Sakha (Yakutia) in the Russian version of the eight scales of the general health questionnaire SF-36 in six age groups, male and female groups. In addition, these studies have taken into account a measure of variability calculated QoL and to determine the sample size of the population of the Republic of Sakha (Yakutia), to assess the psychometric properties of the SF-36 questionnaire, test socio – demographic map.

Keywords: quality of life, population-based study, a pilot study, the sample size, the psychometric properties of the questionnaire, the socio – demographic map.

Введение. Пилотное исследование позволяет определить меру вариабельности признака в группах по полу и возрасту, после чего рассчитать необходимое количество наблюдений для каждой группы. Следовательно, оно проводится для определения минимального объема выборки и обеспечения репрезентативности выборки.

Минимальный объем выборки подразумевает наличие такого количества респондентов, которого, с одной стороны, будет достаточно для того, чтобы однозначно ответить на вопросы, поставленные в исследовании, а с другой – достаточно малого, чтобы из-

бежать лишних затрат по проведению исследования.

Выборка при проведении популяционного исследования должна быть репрезентативной, как минимум, по двум признакам: по полу и возрасту.

В зависимости от метода определения минимального размера выборки необходим ряд других исходных показателей: стандартное отклонение в группах, стандартное отклонение разницы между двумя группами или пропорции исследуемого показателя для каждой группы.

В связи с тем, что стандартизированные общие опросники качества жизни, используемые в популяционных исследованиях, были созданы на английском языке, вопросы культурной и языковой адаптации, проверки их психометрических свойств всегда встают перед исследователями в России [1], в частности, в популяции якутов.

Кроме того, в рамках пилотного ис-

следования проводится апробация социо-демографического модуля, характеризующего особенности региона, где проводится исследование.

Материал и методы исследования. В пилотное исследование было включено 684 сельских жителя Республики Саха (Якутия). Средний возраст выборки составил 43 года (станд. откл. 16,9). Диапазон возраста от 15 до 88 лет. Распределение по полу – мужчины/женщины – 220/464. Доля пропущенных ответов для всех анкет 0%. Доля респондентов, которые ответили не менее чем на 50% вопросов каждой шкалы, 100%.

При проверке распределения средних значений шкал опросника SF-36 критерием Колмогорова-Смирнова были обнаружены отклонения от нормального. В связи с этим для расчета среднего значения показателей КЖ для каждой из 8 шкал были использованы непараметрические критерии (Манна-

НИИ здоровья СВФУ им. М.К. Аммосова: **ЗАХАРОВА Раиса Николаевна** – к.м.н., руковод. лаб., prn.inst@mail.ru, **МИХАЙЛОВА Анна Ефремовна** – к.м.н., с.н.с., nsvnsr.66@mail.ru, **КРИВОШАПКИН Вадим Григорьевич** – д.м.н., директор Института, проф.