

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2024  
УДК 613.95:616.8-008.615-058.862«364»

Ершова И.Б.<sup>1</sup>, Лебеденко А.А.<sup>2</sup>, Левчин А.М.<sup>2</sup>, Роговцова А.Г.<sup>1</sup>

## Оптимизация качества жизни детей, испытавших стресс военных действий и родительскую депривацию, при реализации комплексной реабилитационной программы

<sup>1</sup>ФГБОУ ВО «Луганский государственный медицинский университет им. Святителя Луки», 291045, Луганск, Россия;

<sup>2</sup>ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет», 344022, Ростов-на-Дону, Россия

### Резюме

**Введение.** В результате боевых действий на Донбассе в разы увеличилось число детей, оставшихся без родительской опеки. Одновременно с этим доказано, что одним из ключевых звеньев, влияющих на становление детского организма, является родительско-детская интеракция, определяющая как физическое, так и нервно-психическое развитие ребёнка.

**Цель:** определить изменения качества жизни детей, проживающих в разных социальных условиях на фоне длительной родительской депривации под влиянием комплексной реабилитационной программы «Здоровье — детям!».

**Материалы и методы.** Обследованы 222 ребёнка в возрасте 7–10 лет. В зависимости от условий проживания дети были распределены на 3 группы: 74 ребёнка, проживающих в неблагополучных семьях (неполный состав семьи, неблагоприятные жилищно-бытовые условия, асоциальное поведение родителей); 62 ребёнка, воспитывающихся в детском доме г. Луганска; 86 детей из благополучных семей. У всех детей определяли изменения качества жизни при помощи опросника «Pediatric Quality of Life — Peds QL™4.0» до и после реализации здоровьесберегающей программы «Здоровье — детям!».

**Результаты.** При реализации программы «Здоровье — детям!» на протяжении года установлена оптимизация показателей социального и школьного функционирования у институализированных детей, что превысило значения детей из неблагополучных семей на 10,04 и 5,42 балла соответственно. Несмотря на проведённый комплекс здоровьесберегающих мероприятий, у детей из деструктивных семей сохранялись низкие показатели эмоционального и физического функционирования. Самые высокие данные психосоциального здоровья наблюдались у детей из благополучных семей, что превысило показатели детей из неблагополучных семей на 18,15%, а воспитанников детского дома — на 11,2%.

**Заключение.** Последствия стресса родительской депривации на фоне перенесённых военных действий накладывают глубокий отпечаток на все составляющие качества здоровья детей. Значимым направлением по оптимизации показателей здоровья и качества жизни является внедрение интеграционных мультидисциплинарных комплексных реабилитационных и оздоровительных программ.

**Ключевые слова:** дети; качество жизни; родительская депривация; комплексные реабилитационные программы

**Для цитирования:** Ершова И.Б., Лебеденко А.А., Левчин А.М., Роговцова А.Г. Оптимизация качества жизни детей, испытавших стресс военных действий и родительскую депривацию, при реализации комплексной реабилитационной программы. *Российский педиатрический журнал*. 2024; 27(2): 131–135. <https://doi.org/10.46563/1560-9561-2024-27-2-131-135> <https://elibrary.ru/yowubuy>

**Для корреспонденции:** Ершова Ирина Борисовна, доктор мед. наук, проф., зав. каф. педиатрии и детских инфекций ФГБОУ ВО «Луганский государственный медицинский университет им. Святителя Луки» Минздрава России, [irina-ershova@mail.ru](mailto:irina-ershova@mail.ru)

**Участие авторов:** Ершова И.Б. — концепция и дизайн исследования; Левчин А.М., Роговцова А.Г. — сбор и обработка материала, написание текста; Лебеденко А.А. — статистическая обработка материала; Ершова И.Б., Лебеденко А.А. — редактирование. Все соавторы — утверждение окончательного варианта статьи, ответственность за целостность всех частей статьи.

**Финансирование.** Исследование не имело финансовой поддержки.

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Поступила 27.03.2024  
Принята к печати 23.04.2024  
Опубликована 20.05.2024

Irina B. Ershova<sup>1</sup>, Aleksandr A. Lebedenko<sup>2</sup>, Artem M. Levchin<sup>2</sup>, Alena G. Rogovtsova<sup>1</sup>

## Optimization of the quality of life in children who have experienced the stress of military operations and parental deprivation during the implementation of a comprehensive rehabilitation program

<sup>1</sup>Lugansk State Medical University named after St. Luke, Lugansk, 291045, Russian Federation;

<sup>2</sup>Rostov State Medical University, Rostov-on-Don, 344022, Russian Federation

### Summary

**Introduction.** As a result of the fighting in Donbas, the number of children left without parental care has increased significantly. At the same time, one of the key links influencing the formation of a child's body is proved to be is parent-child interaction, which determines both the physical and neuropsychic development of a child. **Objective** was: to determine the features of the quality of life of primary school-age children living in different social conditions against the background of parental deprivation and prolonged military operations in Lugansk under the influence of the integrated multidisciplinary program “Health for children!”.

**Materials and methods.** Two hundred twenty two children aged of 7–10 years were examined. Depending on the living conditions, there were identified 3 groups of the children: Group I — 74 children (36 boys and 38 girls) living in disadvantaged families. The criteria of disadvantage were a combination of the following aspects: incomplete family, unfavourable living conditions, antisocial behaviour of parents. Group II included 62 children (32 boys and 30 girls) raised in orphanage in Lugansk and group III consisted

of 86 children (40 boys and 46 girls) from well-off families. All children had their quality of life assessed using the Pediatric Quality of Life — Peds QL™4.0 questionnaire before and after the implementation of the health-saving program “Health for children!”.

**Results.** During the implementation of the program “Health for children!” throughout the year, optimization of indicators of social and school functioning in institutionalized children was established, which exceeded the values of children from disadvantaged families by 10,04 points and 5,42 points, respectively. Despite the complex of health-saving measures carried out, children from destructive families maintained low indicators of emotional and physical functioning. The highest results of psychosocial health were observed in children from well-off families, which exceeded the indicators of children from disadvantaged families by 18,15%, and children from an orphanage by 11,2%.

**Conclusion.** The consequences of the stress of parental deprivation against the background of the military operations suffered leave a deep imprint on all components of children’s health. An extremely important area for optimizing health and quality of life indicators is the introduction of integrated multidisciplinary comprehensive rehabilitation and wellness programs.

**Keywords:** *children; quality of life; parental deprivation; comprehensive rehabilitation program*

**For citation:** Yershova I.B., Lebedenko A.A., Levchin A.M., Rogovtsova A.G. Optimization of the quality of life in children who have experienced the stress of military operations and parental deprivation during the implementation of a comprehensive rehabilitation program. *Rossiyskiy Peditricheskij zhurnal (Russian Pediatric Journal)*. 2024; 27(2): 131–135 (In Russian). <https://doi.org/10.46563/1560-9561-2024-27-2-131-135> <https://elibrary.ru/yowuby>

**For correspondence:** *Irina B. Yershova*, MD, PhD, DSci, Professor, Head of the Department of pediatrics and pediatric infections of the Luhansk State Medical University named after St. Luke, Lugansk, 291045, Russian Federation, [irina-ershova@mail.ru](mailto:irina-ershova@mail.ru)

**Contribution:** Yershova I.B. — research concept and design of the study; Levchin A.M., Rogovtsova A.G. — collection and processing of material, writing the text; Lebedenko A.A. — statistical processing; Ershova I.B., Lebedenko A.A. — editing the text. All co-authors — approval of the final version of the article, responsibility for the integrity of all parts of the article.

**Information about the authors:**

Ershova I.B., <https://orcid.org/0000-0002-6662-5500>

Lebedenko A.A., <https://orcid.org/0000-0003-4525-1500>

Levchin A.M., <https://orcid.org/0000-0003-2016-2616>

Rogovtsova A.G., <https://orcid.org/0000-0003-3432-1171>

**Acknowledgment.** The study had no sponsorship.

**Conflict of interest.** The authors declare no conflict of interest.

Received: March 27, 2024

Accepted: April 23, 2024

Published: May 20, 2024

Ключевым звеном, влияющим на становление детского организма, является родительско-детская интеракция, определяющая как физическое, так и нервно-психическое развитие ребёнка. Родительско-детские взаимодействия стимулируют продукцию жизненно важных гормонов, обуславливающих оптимальный метаболизм [1, 2]. Спектр психических, психосоматических расстройств, тесно связанных с родительской депривацией, очень широк. Нарушения детско-родительских отношений в МКБ-11 выделены в отдельную рубрику как «Расстройства привязанности» (F93).

В настоящее время в зонах военных конфликтов оказалось более 1 млн осиротевших или разлучённых со своими родителями детей [3]. В результате боевых действий на Донбассе в разы увеличилось число детей, оставшихся без родительской опеки. Современная социальная ситуация характеризуется наличием большого числа неблагополучных, кризисных семей, в которых родители по той или иной причине не в состоянии выполнять на должном уровне свои обязанности по содержанию и воспитанию детей. Характеристика неблагополучных семей, где ребёнку плохо, очень разнообразна — это могут быть семьи с плохими жилищно-бытовыми условиями, которые не отвечают элементарным санитарно-гигиеническим требованиям, где родители не заботятся о детях, жестоко обращаются с ними, запугивают детей или бросают, оставляя на других родственников, знакомых, под опекой государства и др. Семейное неблагополучие порождает массу проблем в развитии детей, что в дальнейшем не только сказывается на здоровье, но и представляет угрозу их жизни [4–8].

Качество жизни — это интегральный показатель физического, психологического и социального функционирования ребёнка, основанный на его субъективном восприятии и/или субъективном восприятии родителей или других лиц из ближайшего окружения ребёнка [9, 10].

**Цель работы:** определить изменения качества жизни (КЖ) детей, проживающих в разных социальных условиях на фоне длительной родительской депривации, под влиянием комплексной реабилитационной программы «Здоровье — детям!».

### Материалы и методы

Обследовано 222 ребёнка в возрасте 7–10 лет (средний возраст  $9,32 \pm 1,16$  года). В зависимости от условий проживания дети были распределены на 3 группы. Первую группу составили 74 ребёнка (36 мальчиков и 38 девочек), проживающих в неблагополучных семьях (неполный состав семьи, неблагоприятные жилищно-бытовые условия, асоциальное поведение родителей). Во 2-ю группу вошли 62 ребёнка (32 мальчика и 30 девочек), воспитывающиеся в детском доме г. Луганска. В 3-ю группу включены 86 детей (40 мальчиков и 46 девочек) из благополучных семей.

Здоровьесберегающая программа «Здоровье — детям!» включала медико-оздоровительный блок, компонентами которого были коррекция питания, физиотерапия, ароматерапия, общеукрепляющий массаж, закаливание, витаминотерапия (заместительная, адаптационная, фармакологическая), фитотерапия, медикаментозное лечение. Блок физической активности включал проведение утренней гимнастики, лечебную физкультуру, физкультминутки, занятия на уроках физкультуры,

ритмику, посещение бассейна, спортивных кружков и секций. Коррекционно-развивающий блок был осуществлен посредством социально-психологической, логопедической, учебно-методической служб и направлен на индивидуальную психологическую коррекцию детей, групповые занятия по развитию эмоционально-волевой сферы, релаксацию.

Для оценки динамики состояния детей применяли международный опросник «Pediatric Quality of Life Inventory 4.0» [10, 11]. Выбор данного инструмента для обследования был обусловлен адаптированностью к соответствующему детскому возрасту, возможностью оценить различные аспекты функционирования детей. Данный опросник включает 23 вопроса, которые позволяют оценить КЖ по 4 шкалам. Вопросы опросника затрагивают отношения с окружающими людьми и сверстниками, повседневную деятельность, состояние эмоциональной сферы, успеваемость в школе. Использовали варианты опросников для детей в возрасте 8–12 лет.

Перед началом опроса родители (воспитатели) и дети подписывали добровольное информационное согласие на участие в работе. Респондентам предварительно подробно объясняли детали проведения исследования, его цели и задачи. Обязательным условием являлось соблюдение этических и деонтологических правил и конфиденциальность информации при работе с детьми и родителями/опекунами/воспитателями. Для ответов использована 5-балльная шкала Ликерта, при этом число баллов варьирует от 0 («никогда нет проблем») до 4 («почти всегда трудно»). Полученные ответы подвергали процедуре перекодирования по разработанному авторами алгоритму в 100-балльной системе, при этом уровень КЖ находится в прямой зависимости от величины набранных баллов. Опросник доказал свою высокую информативность и чувствительность, что говорит о его надёжности и достоверности для оценки КЖ детей [12]. Тестирование детей проходило в несколько этапов. Исходное тестирование позволило выявить проблемные аспекты КЖ среди детей, испытавших стресс военных действий, в условиях пролонгированной родительской депривации. Последующие тестирования проводились каждый квартал в течение 1 года при реализации здоровьесберегающей программы «Здоровье — детям!» для определения влияния комплексных мероприятий на динамику показателей КЖ среди респондентов в зависимости от воспитательной среды.

Статистическую обработку данных проводили с использованием программ «Microsoft Office Excel 7.0» и «Statistica 10.0» («StatSoft Inc.»). Для определения значимости различий в альтернативных выборках использовали U-критерий Манна–Уитни. Количественные признаки характеризовали с помощью расчёта среднего арифметического значения и среднего квадратического отклонения ( $M \pm \sigma$ ). Различия считали значимыми при  $p < 0,05$ .

### Результаты

Установлены низкие уровни различных аспектов КЖ детей в условиях родительской депривации, испытавших стресс военных действий. Крайне низкие баллы были выявлены в ЭФ у институализированных детей и

детей, проживающих в неблагополучных семьях. Кроме того, у детей из неблагополучных семей отмечались низкие баллы СФ и ФФ (таблица).

Оценивая показатели различных аспектов КЖ после реализации здоровьесберегающей программы, мы установили определённую зависимость полученных данных от воспитательной среды. Так, в ФФ воспитанники детского дома имели рост показателей на 5,93 балла ( $p = 0,041$ ). Рационально подобранная по возрасту ребёнка физическая активность способствовала развитию не только на уроках физкультуры, но и на занятиях спортивных секций, которые посещали дети. Эффекты утренней зарядки и физкультминуток также легче реализовывались среди институализированных детей. Оптимизация ФФ проявилась значимым приростом баллов у детей из неблагополучных семей в 7,93 балла ( $p = 0,046$ ). При этом было установлено, что 32 (43,24%) ребёнка из неблагополучных семей чаще других детей пропускали уроки физкультуры в связи с плохим самочувствием, предъявляли жалобы на трудности в спортивных играх, при выполнении физических упражнений, в реализации домашних обязанностей. Отмечалось, что только 12 (16,22%) детей из этой группы посещали спортивные секции. Дети, проживающие в благополучных семьях, также отмечали низкие результаты в аспекте ФФ. При опросе о том, как они проводят свободное время, 38 (51,35%) детей отметили, что предпочитают игры в гаджетах. Было выявлено, что дети из благополучных семей мало времени бывают на свежем воздухе.

При анализе ЭФ дети из благополучных семей после реализации программы «Здоровье — детям!» имели прирост значений на 8,18 балла ( $p = 0,026$ ), воспитанники детского дома — на 6,16 ( $p = 0,032$ ). Обращало на себя внимание более низкое ЭФ детей из асоциальных семей.

Социализация ребёнка из неблагополучной семьи подвержена деформации, поскольку в таких семьях особенно проявляется эмоциональная отверженность детей со стороны родителя/опекуна (недостаточная забота, неправильный уход и питание, физическое насилие, игнорирование душевного мира детей и их переживаний), в результате чего ребёнок испытывает чувство неадекватности, стыд за себя и своих близких перед окружающими, страх и боль за свое настоящее и будущее [8, 9]. Среди неблагополучных семей более распространёнными являются те, в которых один или несколько членов зависимы от употребления психоактивных веществ, прежде всего алкоголя. Все эти факторы влекут резко сниженную социальную активность ребёнка. После реализации программы «Здоровье — детям!» показатели КЖ детей из деструктивных семей были на 10,4 балла ниже, чем институализированных детей ( $p = 0,022$ ). Результатом реализации здоровьесберегающей программы у детей из неблагополучных семей стал сдвиг показателей СФ на 6,75 балла ( $p = 0,034$ ). Выявлены также значимые различия до и после реализации комплексной программы в группе институализированных детей, что выражалось в росте результатов на 5,91 балла ( $p = 0,037$ ). На наш взгляд, это обусловлено тем, что в школе такие дети держатся вместе, что придаёт им уверенности в себе.

**Влияние оздоровительных мероприятий на КЖ детей в зависимости от условий проживания (баллы)**  
**The impact of recreational activities on the quality of life of children, depending on the living conditions (scores)**

Аспекты КЖ Aspects of the quality of life		Среда воспитания   The environment of education		
		неблагополучные семьи dysfunctional families (n = 74)	детский дом orphanage (n = 62)	благополучные семьи prosperous families (n = 86)
ФФ Physical functioning (PF)	исходно initially	68,61 ± 27,42	74,34 ± 38,9	71,62 ± 25,3
	через год a year later	72,34 ± 22,16 <sup>^*</sup>	80,27 ± 20,28 <sup>**</sup>	75,48 ± 14,8 <sup>#</sup>
ЭФ Emotional functioning (EF)	исходно initially	62,28 ± 43,18 <sup>*</sup>	62,17 ± 62,54 <sup>*</sup>	73,3 ± 41,25
	через год in a year	65,93 ± 37,7 <sup>*</sup>	68,33 ± 40,79 <sup>**</sup>	81,48 ± 48,05 <sup>#</sup>
СФ Social functioning (SF)	исходно initially	66,53 ± 37,26 <sup>^*</sup>	77,41 ± 16,82 <sup>*</sup>	86,71 ± 19,27
	через год a year later	73,28 ± 45,81 <sup>^**</sup>	83,32 ± 15,59 <sup>**</sup>	89,26 ± 49,27
ШФ School functioning (SchF)	исходно initially	67,84 ± 46,33 <sup>*</sup>	71,22 ± 37,1 <sup>*</sup>	81,84 ± 46,4
	через год in a year later	71,14 ± 43,66 <sup>^*</sup>	76,56 ± 25,73 <sup>*</sup>	86,37 ± 47,06 <sup>#</sup>
ПСЗ Psychosocial health (PSH)	исходно initially	65,55 ± 34,19 <sup>*</sup>	70,27 ± 44,36 <sup>*</sup>	80,62 ± 29,3
	через год in a year	70,12 ± 43,29 <sup>*</sup>	76,07 ± 27,02 <sup>**</sup>	85,66 ± 46,66 <sup>#</sup>
ОБ Total score (TS)	исходно initially	66,32 ± 25,2	71,29 ± 27,02 <sup>*</sup>	78,37 ± 34,62 <sup>#</sup>
	через год in a year	71,23 ± 33,91 <sup>^*</sup>	77,12 ± 22,27 <sup>*</sup>	83,15 ± 36,55 <sup>#</sup>

**Примечание.**  $p < 0,05$  по сравнению <sup>^</sup>с показателями детей из детского дома; <sup>\*</sup>с показателями детей из благополучных семей, <sup>#</sup>с данными до реализации программы.

**Note.**  $p < 0.05$  compared <sup>^</sup>with the indicators of children from the orphanage; <sup>\*</sup>with indicators of children from wealthy families; <sup>#</sup>with data before the implementation of the program.

При исследовании ШФ детей из разных социальных групп установлено, что дети из неблагополучных семей были часто невнимательны на уроках, имели затруднения при выполнении школьных заданий и часто пропускали занятия в школе. ШФ детей, воспитывающихся в неблагополучных семьях, отличается от успеваемости в учебном процессе сверстников из благополучных семей и характеризуется замедленным темпом психического созревания, низким уровнем или пограничными формами интеллектуального развития, бедным мышлением, скудным воображением, поздним формированием навыков саморегуляции и правильного поведения. Все эти проявления в сочетании с раздражительностью, вспышками гнева, агрессией и обидчивостью замедляют адаптацию таких детей к школьной среде, провоцируют и усугубляют конфликты со сверстниками. Кроме того, у большинства детей, проживающих в неблагополучных семьях, преобладают такие особенности личности, как нетерпимость, конфликтность, низкая самооценка, отсутствие стремления к достижениям — все эти факторы также негативно воздействуют на восприятие учебного материала и заинтересованность ребёнка в учёбе [4–6].

При анализе СФ и ШФ воспитанники детского дома имели более высокие баллы в сравнении с детьми

из неблагополучных семей ( $p < 0,05$ ). Эти изменения объясняются рациональной умственной нагрузкой в соответствии с возрастом ребёнка, умением педагогов заинтересовать детей во время учебного процесса и помощью воспитателей детям в преодолении трудностей во время выполнения домашнего задания. Кроме того, эти дети постоянно находятся в коллективе, где воспитатели выстраивают социально-ориентированный процесс взаимодействия, что значительно влияет на правильную социализацию детей, оставшихся без попечения родителей. Благодаря высокому профессионализму сотрудников детского дома создаются педагогические и социально-психологические условия, которые позволяют поддерживать психологический комфорт в детском коллективе, оптимизировать навыки социализации детей младшего школьного возраста.

При более детальном анализе поступательного изменения ПСФ детей было установлено, что при первичном тестировании самые низкие баллы имели дети из неблагополучных семей и институализированные дети. Через год после проведения здоровьесберегающих мероприятий был установлен рост показателей у воспитанников детского дома на 5,8 балла, что определило разницу со значениями детей из неблагополучных семей в 5,95 балла ( $p = 0,043$ ). Результаты ПСФ детей, проживающих в

благополучных семьях, были на 9,59 балла выше показателей институализированных детей ( $p = 0,029$ ).

Таким образом, при реализации реабилитационной программы «Здоровье — детям!» нами установлено, что воспитанники детского дома демонстрировали более высокие баллы КЖ в аспекте СФ и ШФ, которые превышали значения детей из неблагополучных семей на 10,04 и 5,42 балла соответственно. При этом самые низкие показатели ФФ были у детей из неблагополучных семей. У институализированных детей и детей из неблагополучных семей сохранялись низкие показатели ЭФ. Самые высокие результаты ПСЗ наблюдались у детей из благополучных семей, они превысили показатели детей из неблагополучных семей на 18,15%, а воспитанников детского дома — на 11,2%.

Эти закономерности свидетельствуют о том, что последствия стресса родительской депривации на фоне перенесённых военных действий накладывают глубокий отпечаток на все составляющие здоровья детей. В связи с этим ведущим направлением оптимизации состояния здоровья и КЖ детей является широкое вовлечение таких детей, пострадавших от военных конфликтов и родительской депривации, в комплексные реабилитационные и оздоровительные программы.

## Литература

(п.п. 3; 11–12 см. References)

1. Дубовая А.В., Ряполова Т.Л., Ярошенко С.Я., Ольховик И.А. Влияние материнской депривации на гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковую систему у детей. *Университетская клиника*. 2021; 2(39): 139–47. [https://doi.org/10.26435/uc.v0i2\(39\).739](https://doi.org/10.26435/uc.v0i2(39).739)
2. Левчин А.М., Ершова И.Б., Роговцова А.Г. Динамика показателей, характеризующих здоровье детей, находящихся на территории военного конфликта. Влияние реабилитационных мероприятий: когортное исследование. *Российский педиатрический журнал*. 2023; 4(2): 7–16. <https://doi.org/10.15690/rpj.v4i2.2535>
4. Харина М.Н. Материнская депривация. *Вопросы педагогики*. 2023; (6-1): 113–7. <https://elibrary.ru/xbqont>
5. Бусыгина И.А., Ткаченко И.В. Взаимосвязь материнской депривации и тревожности как одной из детерминантов формирования личности приемного ребенка. *Семья и личность: проблемы взаимодействия*. 2020; (19): 5–14. <https://elibrary.ru/gytomy>
6. Куровский В.Н., Пяткина Г.Н. Материнская депривация и ее структурные компоненты. *Вестник Томского государственного педагогического университета*. 2010; (10): 141–4. <https://elibrary.ru/nawhgv>
7. Дедюра А.С., Каткова А.С. Материнская депривация как фактор возникновения агрессии у подростков. *Современная наука*. 2022; (4-2): 272–7. <https://elibrary.ru/uuxbvp>
8. Бусыгина И.А. Влияние материнской депривации на психическое развитие личности ребенка. *Семья и личность: проблемы взаимодействия*. 2019; (14): 5–9. <https://elibrary.ru/eymxwo>
9. Прихожан А.М., Толстых Н.Н. Особенности психического развития младших дошкольников, воспитывающихся вне семьи. *Вопросы психологии*. 2002; (2): 80–6. <https://elibrary.ru/twgpkr>

10. Альбицкий В.Ю., Винярская И.В. Возможности использования критериев качества жизни для оценки состояния здоровья детей. *Российский педиатрический журнал*. 2007; (5): 54–6. <https://elibrary.ru/ruzqkv>

## References

1. Dubovaya A.V., Ryapolova T.L., Yaroshenko S.Ya., Ol'khovik I.A. The effect of maternal deprivation on the hypothalamic-pituitary-adrenal system in children. *Universitetskaya klinika*. 2021; 2(39): 139–47. [https://doi.org/10.26435/uc.v0i2\(39\).739](https://doi.org/10.26435/uc.v0i2(39).739) (in Russian)
2. Viveros M.P., Llorente R., Díaz F. Maternal deprivation has sexually dimorphic long-term effects on hypothalamic cell-turnover, body weight and circulating hormone levels. *Horm Behavior*. 2010; 58(5): 808–19. <https://doi.org/10.1016/j.yhbeh.2010.08.003>
3. Levchin A.M., Ershova I.B., Rogovtsova A.G. Dynamics of indicators characterizing the health of children in the territory of military conflict. The impact of rehabilitation measures: cohort study. *Rossiiskiy pediatricheskiy zhurnal*. 2023; 4(2): 7–16. <https://doi.org/10.15690/rpj.v4i2.2535> (in Russian)
4. Kharina M.N. Maternal deprivation. *Voprosy pedagogiki*. 2023; (6-1): 113–7. <https://elibrary.ru/xbqont> (in Russian)
5. Busygina I.A., Tkachenko I.V. Relationship between maternal deprivation and anxiety as one of the determinants of the foster child's personality formation. *Sem'ya i lichnost': problemy vzaimodeystviya*. 2020; (19): 5–14. <https://elibrary.ru/gytomy> (in Russian)
6. Kurovskiy V.N., Pyatkina G.N. Mother deprivation and her structural components. *Vestnik Tomskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta*. 2010; (10): 141–4. <https://elibrary.ru/nawhgv> (in Russian)
7. Dedyura A.S., Katkova A.S. Maternal deprivation as a factor of aggression in adolescents. *Sovremennaya nauka*. 2022; (4-2): 272–7. <https://elibrary.ru/uuxbvp> (in Russian)
8. Busygina I.A. The influence of maternal deprivation on the mental development of a child's personality. *Sem'ya i lichnost': problemy vzaimodeystviya*. 2019; (14): 5–9. <https://elibrary.ru/eymxwo> (in Russian)
9. Prikhodzhan A.M., Tolstykh N.N. Features of mental development of younger preschoolers who are brought up outside the family. *Voprosy psikhologii*. 2002; (2): 80–6. <https://elibrary.ru/twgpkr> (in Russian)
10. Al'bitskiy V.Yu., Vinyarskaya I.V. Possibilities of using the criteria for quality of life to assess children's health status. *Rossiiskiy pediatricheskiy zhurnal*. 2007; (5): 54–6. <https://elibrary.ru/ruzqkv> (in Russian)
11. Ravens-Sieberer U. Special aspects of the quality of life of children. *Dtsch. Med. Wochens*. 2006; 131(19 Suppl. 1): S27–30. <https://doi.org/10.1055/s-2006-941737> (in German)
12. Varney J.W., Seid M., Knight T.S., Uzark K., Ser I.S. The Pedsq 4.0 Generic core Scales: sensitivity, responsiveness, and impact on clinical decision – making. *J. Behav. Med.* 2010; 25(2): 175–93. <https://doi.org/10.1023/a:1014836921812>

## Сведения об авторах:

**Ершова Ирина Борисовна**, доктор мед. наук, проф., зав. каф. педиатрии и детских инфекций ФГБОУ ВО «Луганский государственный медицинский университет им. Святого Луки» Минздрава России; **Лебеденко Александр Александрович**, доктор мед. наук, проф., зав. каф. детских болезней № 2 ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет» Минздрава России; **Левчин Артём Михайлович**, канд. мед. наук, ассистент каф. детских болезней № 2 ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет» Минздрава России.