

a recently emerged clone of *Yersinia pseudotuberculosis* // Proc. Natl. Acad. Sci. USA. – 1999. – Vol. 96, № 24. – P. 14043-14048.

5. Cover T.L., Krishna U.S., Israel D.A., Peek R.M.Jr. Induction of gastric epithelial cell apoptosis by *Helicobacter pylori* vacuolating cytotoxin // Cancer Res. – 2003. – Vol. 63, № 5. – P. 951-957.

6. De Freitas D., Urbano M., Goulao M.H. Donato M.M., Baldaia C., Martins M.I., Souto P., Gregorio C., Figueiredo P., Gouveia H., Romaozinho J.M. The effect of *Helicobacter pylori* infection on apoptosis and cell proliferation in gastric epithelium // Hepatogastroenterology. – 2004. – Vol. 51, № 57. – P. 876-882.

7. Figueiredo C., van Doorn L. J., Nogueira C., Soares J.M., Pinho C., Figueira P., Quint W.G., Carneiro F. *Helicobacter pylori* genotypes are associated with clinical outcome in Portuguese patient and reveal a high prevalence of infection with multiple strains // Scand. J. Gastroenterol. – 2001. – Vol. 36. – P.128-135.

8. Isreal D.A., Peek R.M The role of persistence in *Helicobacter pylori* pathogenesis // Gastroenterol. – 2006. – № 22. – P. 3-7.

9. Maarros H.I., Vorobjova T., Sipponen P. Tammur R., Uibo R., Wadström T., Keevallik R., Villako K. An 18-year follow-up study of chronic gastritis and *Helicobacter pylori* association of

CagA positivity with developmen of atrophy and activity of gastritis // Scand. J. Gastroenterol. – 1999. – Vol. 34. – P. 864-869.

10. Moss S.F., Sordillo E.M., Abdalla A.M., Makarov V., Hanzely Z., Perez-Perez G.I., Blaser M.J., Holt P.R. Increased gastric epithelial cell apoptosis associated with colonization with *cagA* + *Helicobacter pylori* strains // Cancer Res. – 2001. – Vol. 61. – P. 1406-1417.

11. Mukhopadhyay A.K., Kersulyte D., Jeong J.Y. Distinctiveness of genotypes of *Helicobacter pylori* in Calcutta, India // J. Bacteriol. – 2000. – Vol. 182, № 11. – P. 3219-3227.

12. Peek R.M.Jr. *Helicobacter pylori* infection and disease: from human to animal models // Dis. Model Mech. – 2008. – Vol. 1, № 1. – P. 50-55.

13. Zheng P.Y., Hua L., Yeoh K.G. Association of peptic ulcer with increased expression of Lewis antigen but not *cagA*, *iceA* and *vacA* in *Helicobacter pylori* isolates in an Asian population // Gut. – 2000. – Vol. 47, № 1. – P. 18-22.

Сведения об авторах

Поморгайло Елена Геннадьевна – доктор биологических наук, доцент кафедры патологической анатомии ГБОУ ВПО Омская государственная медицинская академия МЗ РФ.

Адрес: 644043, г. Омск, ул. Ленина, 12; тел. (3812) 234830; e-mail: elenapom@bk.ru.

Потрохова Елена Александровна – доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой педиатрии ГБОУ ВПО Омская государственная медицинская академия МЗ РФ.

Адрес: 644043, г. Омск, ул. Ленина, 12; тел. (3812) 230184; e-mail: potrochova@mail.ru.

Здоровье, образ жизни, экология



© ТЕППЕР Е. А., ТАРАНУШЕНКО Т. Е., ГРИШКЕВИЧ Н. Ю., КАСКАЕВА Д. С., КУСТОВА Т. В.

УДК 616-057.847:371.7

ОСОБЕННОСТИ РАННЕГО АНАМНЕЗА У ДЕТЕЙ, НАЧАВШИХ ШКОЛЬНОЕ ОБУЧЕНИЕ В РАЗНОМ ВОЗРАСТЕ

Е. А. Теппер, Т. Е. Таранушенко, Н. Ю. Гришкевич, Д. С. Каскаева, Т. В. Кустова

ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого Министерства здравоохранения РФ, ректор – д. м. н., проф. И. П. Артюхов; кафедра поликлинической терапии, семейной медицины и ЗОЖ с курсом ПО, зав. – д. м. н., проф. М. М. Петрова; кафедра педиатрии ИПО, зав. – д. м. н., профессор Т. Е. Таранушенко.

Цель исследования. Оценить особенности раннего анамнеза детей, начавших обучение в разном возрасте, для уточнения причин, возможно предопределивших срок поступления в школу, и рассмотреть гипотезу о возможной взаимосвязи возраста начала школьного обучения с числом и возрастом sibсов в семье.

Материалы и методы. Дети школьного возраста. Обследовано 437 ребёнка, анкетно-опросным методом.

Результаты. В ходе исследования уточнены отдельные факторы раннего анамнеза, которые с высокой вероятностью оказывают влияние на сомато-психическое благополучие ребенка, предопределяют возраст начала обучения и заслуживают внимания в оценке готовности к школе.

Заключение. Доказано существенное влияние на развитие ребенка и готовность к школьному обучению показателей антропометрии при рождении и особенности нервно-психического статуса на первом году жизни. Не подтверждена взаимосвязь возраста, в котором началось школьное обучение, с числом детей в семье, возрастом sibсов и особенностями интранатального периода.

Ключевые слова: анамнез, обучение, возраст.

SPECIAL FEATURES OF EARLY ANAMNESIS IN CHILDREN START SCHOOLING AT DIFFERENT AGES

E. A. Tepper, T. E. Taranushenko, N. Yu. Grishkevich, D. S. Kaskaeva, T. V. Kustova
Krasnoyarsk State Medical University named after prof. V. F. Voyno-Yasenetsky

The aim of the research. To evaluate features of early anamnesis of children who start learning at different ages, to clarify the reasons that may predetermine the schooling start and to consider the hypothesis of a possible relationship between age of beginning the schooling and number and age of sibs in the family.

Materials and Methods. School-age children. Were examined 437 children, questionnaire method.

Results. The study clarified some factors of early anamnesis that, with high probability, influence to somatic-psychological well-being of the child, determine the age of beginning the schooling and deserve attention in the evaluation of readiness to schooling.

Conclusion. It is proved the significant influence to the children's development and readiness for schooling the anthropometry indicators at birth and features of mental status in the first year of life. Has not been confirmed the relationship of the age, when schooling began, and the number of children in the family, siblings age and features of the intrapartum period.

Key words: anamnesis, schooling, age.

Введение

В настоящее время, в соответствии со «Стратегией национальной безопасности Российской Федерации до 2020 года», утвержденной Указом Президента Российской Федерации от 12.05.2009 г. № 537, раздел 6 «Здравоохранение», «основными направлениями обеспечения национальной безопасности в сфере здравоохранения и здоровья нации Российской Федерации на среднесрочную перспективу определяет усиление профилактической направленности здравоохранения, ориентацию на сохранение здоровья человека, совершенствование в качестве основы жизнедеятельности общества института семьи, охраны материнства, отцовства и детства».

В настоящее время сохранение и укрепление здоровья каждого ребенка продолжает оставаться приоритетной задачей. Наиболее важным признано профилактическое направление в педиатрии, и в том числе школьная медицина и совершенствование ее организационной модели, а также формирования здорового образа жизни детей и их родителей в современных социально-экономических условиях [3, 10, 12, 13]. Однако факторы, детерминирующие нарушения в состоянии здоровья школьников изучены недостаточно. В качестве одного из перспективных подходов в решении этой проблемы может быть формирование групп риска по развитию школьной дезадаптации на основе семейного и раннего анамнеза детей, начавших обучение в разном возрасте.

Цель работы — оценить особенности раннего анамнеза детей, начавших обучение в разном возрасте, для уточнения причин, возможно предопределивших срок поступления в школу.

Материалы и методы

Обследование школьников проводилось в типовых школах разных районов г. Красноярск. Обследовано 437 ребёнка. Все дети были разделены на группы:

- первую группу составили школьники, начавшие обучение в возрасте 6 лет ($n = 135$);
- вторую группу — в возрасте 7 лет ($n = 274$);

— третью — дети, поступившую в школу в 8 лет ($n = 28$).

Возрастные группы формировались следующим образом: детей в возрасте от 5 лет 6 месяцев до 6 лет 5 месяцев 29 дней отнесли к 6-летним; от 6 лет 6 месяцев до 7 лет 5 месяцев 29 дней отнесли к 7-летним и от 7 лет 6 месяцев до 8 лет 5 месяцев 29 дней отнесли к 8-летним.

Анализ выполнялся с учетом как возрастных, так и гендерных различий. Основой оценки анамнеза детей были данные анкет, которые заполняли родители, и сведения из медицинской документации (история развития ребёнка ф. 112 и медицинская карта ребёнка ф. 026).

Показатели физического развития детей при рождении оценивались в соответствии со сроками гестации. Оценка антропометрических параметров проводилась по центильным таблицам, предложенных профессором И. М. Воронцовым [4]. Наряду с этим использовалась шкала Стюарт, в которой предусмотрено выделение границ 3, 10, 25, 50, 75, 90 центилей распределения. При этом за норму принимались значения, свойственные половине здоровых детей данного пола и возраста, в интервалах 25-50-75 центиля. К группам внимания (пограничные состояния) относились дети, входящие в диапазон 3-10-й центилей и 90-97-й центилей, а в группу, требующую дополнительного обследования, дети со значениями признака за пределами 3-го и 97-го центилей. Оценка психомоторного развития выполнялась в соответствии с возрастными нормативами [5], при этом отклонения одного из стандартных параметров расценивалось как отставание или опережение признака.

Статистическая обработка материала проведена с использованием программы Microsoft Office «STATISTICA» v. 6.0 и «BIOSTATISTIKA». Описательная статистика для качественных признаков представлена абсолютными значениями, процентными долями и их стандартными ошибками.

Достоверность полученных различий в сравниваемых группах определена с помощью непараметрических критериев хи-квадрат и Фишера. Критическое значение уровня значимости принималось равным 5% ($p < 0,05$).

Результаты и обсуждение

Рассмотрена гипотеза о возможной взаимосвязи возраста начала школьного обучения с числом и возрастом сибсов в семье (табл. 1,2).

Известно, что старшие дети (особенно посещающие организованные коллективы) нередко являются источником инфекции для более младших братьев и сестер, которые, соответственно, попадают в диспансерную группу часто и длительно болеющих. Это может предопределить их более позднее поступление в школу. По нашим данным, при уточнении числа детей в семье отмечено следующее: из числа девочек, которые поступили в школу с 7 лет, 90,4±2,3% родились от первой беремен-

ности; среди школьников, начавших обучение с 8 лет, только 52,6±11,5% являлись старшими в семье; дети, пришедшие в школу с 6 лет, были первенцами в 86,1±3,9%. Результаты указывают на тенденцию к преобладанию среди 8-летних первоклассников детей, которые были более младшими в семье и, вследствие контактов со старшими сибсами, имели больше шансов в развитии инфекционной патологии с воздушно-капельным и бытовым путем передачи.

Развитие ребенка и здоровье взрослого человека взаимосвязаны с патологией плода и новорожденных. Нарушения, возникающие во время беременности в системе мать-плацента-плод, осложняют адаптацию ребенка

Таблица 1

Особенности раннего анамнеза девочек в зависимости возраста поступления в школу (n, M ± m %)

Параметры	Группы обследованных			Значимость различий
	1	2	3	
Всего	79(100)	157 (100)	19 (100)	
Масса тела при рождении:				
«отставание от возрастных нормативов»	-	2 (1,3±0,9)	3 (15,8±8,4)	
«соответствие нормативным показателям»	66 (83,5±4,2)	149 (94,9±1,8)	15 (78,9±9,4)	p _{1,2} <0,001, p _{2,3} <0,05
«опережение нормативных значений»	13 (16,5±4,2)	6 (3,8±1,5)	1 (5,3±5,1)	p _{1,2} <0,05
Рост тела при рождении:				
«отставание от возрастных нормативов»	-	2 (1,3±0,9)	3 (15,8±8,4)	
«соответствие нормативным показателям»	66 (83,5±4,2)	149 (94,9±1,8)	15 (78,9±9,4)	p _{1,2} <0,001, p _{2,3} <0,05
«опережение нормативных значений»	13 (16,5±4,2)	6 (3,8±1,5)	1 (5,3±5,1)	p _{1,2} <0,05
Масса тела к 12 месяцам:				
«отставание от возрастных нормативов»	-	-	3 (15,8±8,4)	
«соответствие нормативным показателям»	60 (75,9±4,8)	147 (93,6±1,9)	15 (78,9±9,4)	p _{1,2} <0,001
«опережение нормативных значений»	19 (24,1±4,8)	10 (6,4±1,9)	1 (5,3±5,1)	p _{1,2} <0,001
Рост тела к 12 месяцам:				
«отставание от возрастных нормативов»	-	-	3 (15,8±8,4)	
«соответствие нормативным показателям»	60 (75,9±4,8)	147 (93,6±1,9)	15 (78,9±9,4)	p _{1,2} <0,001
«опережение нормативных значений»	19 (24,1±4,8)	10 (6,4±1,9)	1 (5,3±5,1)	p _{1,2} <0,001
Оценка развития моторных навыков к возрасту 1 год:				
«отставание от возрастных нормативов»	-	2 (1,3±0,9)	3 (15,8±8,4)	
«соответствие нормативным показателям»	74 (93,7±)	149 (94,9±1,8)	15 (78,9±9,4)	p _{1,2} <0,001, p _{2,3} <0,05
«опережение нормативных значений»	5 (6,3±)	6 (3,8±0,3)	1 (5,3±5,1)	
Оценка психического развития к возрасту 1 год:				
«отставание от возрастных нормативов»	-	2 (1,3±0,9)	3 (15,8±8,4)	
«соответствие нормативным показателям»	74 (93,7±2,7)	149 (94,9±1,8)	15 (78,9±9,4)	p _{1,2} <0,001 p _{2,3} <0,05
«опережение нормативных значений»	5 (6,3±2,7)	6 (3,8±0,3)	1 (5,3±5,1)	
Характер вскармливания к возрасту 6 месяцев:				
естественное	21 (26,5±5,0)	85 (54,1±4,0)	6 (31,6±10,7)	p _{1,2} <0,001, p _{2,3} <0,1
искусственное	56 (70,9±5,1)	60 (38,2±3,9)	10 (52,6±11,5)	
смешанное	2 (2,5±1,8)	12 (7,6±2,1)	3 (15,8±8,4)	

к внеутробной жизни и могут привести к неврологическим расстройствам, повышают риск интеллектуальной неполноценности, снижают качество последующей жизни. При этом известно, что особый вклад в развитие патологии периода новорожденности вносит течение родов. По нашим данным благоприятный интранатальный период в анамнезе отмечен у $83,8 \pm 3,4 - 89,2 \pm 2,5\%$ школьников обоего пола, начавших обучение с 7 лет. Тенденция к увеличению доли детей с особенностями течения интранатального периода отмечена только для детей, начавших обучение с 6 лет. Полученные результаты свидетельствуют о том, что в большинстве случаев наиболее частые интранатальные проблемы (стимуляция, время отхождения околоплодных вод,

длительность родов, малые оперативные вмешательства), с которыми сталкивается ребенок в момент рождения, не определяют в последующем возраст готовности к школьному обучению. Однако следует согласиться с известным мнением о негативном влиянии неблагоприятного течения перинатального периода на развитие высших психических функций (образного и логического мышления, речи) первоклассников и на успешность их образовательной деятельности [1].

Особенности внутриутробного развития, которое сразу после рождения характеризуется показателями массы и роста, могут в последующем оказывать существенное влияние на соматическое развитие ребенка [6,7,8].

Таблица 2.

**Особенности раннего анамнеза мальчиков в зависимости возраста поступления в школу
(n, M ± m %)**

Параметры	Группы обследованных			Значимость различий
	1	2	3	
Всего	56 (100)	117 (100)	9 (100)	
Масса тела при рождении:				
«отставание от возрастных нормативов»	-	2 (1,7±1,2)	2 (22,2±13,9)	
«соответствие нормативным показателям»	45 (80,4±5,3)	110 (94,0±2,2)	6 (66,7±15,7)	$p_{1,2} < 0,01, p_{2,3} < 0,02$
«опережение нормативных значений»	11 (19,6±5,3)	5 (4,3 ±1,9)	1 (11,1±10,5)	
Рост тела при рождении:				
«отставание от возрастных нормативов»	-	2 (1,7±1,2)	2 (22,2±13,9)	
«соответствие нормативным показателям»	45 (80,4±5,3)	110 (94,0 ±2,2)	6 (66,7±15,7)	$p_{1,2} < 0,05, p_{2,3} < 0,05$
«опережение нормативных значений»	11 (19,6±5,3)	5 (4,3 ±1,9)	1 (11,1±10,5)	
Масса тела к 12 месяцам:				
«отставание от возрастных нормативов»	-		2 (22,2±13,9)	
«соответствие нормативным показателям»	42 (75,0±5,8)	112 (95,7±1,9)	6 (66,7±15,7)	$p_{1,2} < 0,001, p_{2,3} < 0,05$
«опережение нормативных значений»	14 (25,0 ±5,8)	5 (4,3 ±1,9)	1 (11,1±10,5)	
Рост тела к 12 месяцам:				
«отставание от возрастных нормативов»	-		2 (22,2±13,9)	
«соответствие нормативным показателям»	42 (75,0 ±5,8)	112 (95,7±1,9)	6 (66,7±15,7)	$p_{1,2} < 0,001, p_{2,3} < 0,05$
«опережение нормативных значений»	14 (25,0±5,8)	5 (4,3 ±1,9)	1 (11,1±10,5)	
Оценка развития моторных навыков к возрасту 1 год:				
«отставание от возрастных нормативов»	-	2 (1,7±1,2)	2 (22,2±13,9)	
«соответствие нормативным показателям»	45 (80,4±5,3)	110 (94,0 ±2,2)	6 (66,7±15,7)	$p_{1,2} < 0,05, p_{2,3} < 0,05$
«опережение нормативных значений»	11 (19,6±5,3)	5 (4,3 ±1,9)	1 (11,1±10,5)	
Оценка психического развития к возрасту 1 год:				
«отставание от возрастных нормативов»	-	2 (1,7±1,2)	2 (22,2±13,9)	
«соответствие нормативным показателям»	45 (80,4±5,3)	110 (94,0 ±2,2)	6 (66,7±15,7)	$p_{1,2} < 0,05, p_{2,3} < 0,05$
«опережение нормативных значений»	11 (19,6±5,3)	5 (4,3 ±1,9)	1 (11,1±10,5)	
Характер вскармливания к возрасту 6 месяцев:				
естественное	11 (19,6±5,3)	60 (51,3 ±4,6)	2 (22,2±13,9)	$p_{1,2} < 0,001$
искусственное	40 (71,4±6,0)	40 (34,2 ±4,4)	6 (66,7±15,7)	
смешанное	5 (8,9±3,8)	17 (14,5±3,3)	1 (11,1±10,5)	

Заслуживают интереса данные об ассоциации малой массы тела при рождении с повышенным риском смерти в результате нарушений липидного обмена и сердечно-сосудистой патологии. Не исключается влияние «памяти об антенатальном стрессе», которая может реализоваться через стойкие, необратимые изменения структуры внутренних органов, а также за счет опосредованного участия гормонов.

По нашим данным у детей, начавших обучение с 7 лет независимо от пола, достоверно чаще регистрировались средние значения массы тела при рождении, в сравнении с 6-летними ($p < 0,001$ и $p < 0,05$) одноклассниками. Дети с превышением показателей массы при рождении преобладали в первой и четвертой группах, что в определенной степени может быть следствием ранней реализации генетической программы ускоренного физического развития. Ростовые показатели к моменту рождения ребенка демонстрировали статистически значимое увеличение доли детей со средними значениями роста преимущественно во 2-й и 5-й группах ($p = 0,000$). Важно, что в группах 6-летних мальчиков и девочек также преобладала доля школьников с высокими значениями роста при рождении ($p < 0,001$).

Развитие моторики и психики в большей степени соответствовало возрастным критериям у детей, начавших обучение с 6 и 7-летнего возраста. Среди детей, поступивших в школу с 8 лет, отмечена наибольшая доля с отставанием психомоторного развития на первом году жизни у мальчиков ($p < 0,05$). По нашему мнению указанные особенности могли повлиять на последующие поведенческие особенности и возраст поступления этих детей в школу, так как известно, что даже не тяжелые формы задержки нервно-психического развития в первые годы жизни в последующем могут иметь клинические проявления в рамках резидуально-органических нарушений: у детей отмечаются различной степени выраженности церебральные расстройства, синдром дефицита внимания, неврозоподобные нарушения и др. Нередко формируется клинический симптомокомплекс синдрома дефицита внимания (гиперкинетического синдрома), характерна неустойчивость и отвлекаемость активного внимания, невозможность длительного и полноценного сосредоточения. Это затрудняет процесс усвоения новых знаний и навыков, а также вызывает избирательную задержку развития психических функций. В поведении детей отчетливо преобладает повышенная активность, импульсивность, недостаточность грубой и тонкой моторики, нарушение координации движений.

По литературным данным грудное вскармливание, а именно основные компоненты грудного молока, в значительной мере определяют рост и развитие ребенка, как на первом году жизни, так и в последующей жизни. Оптимальное соотношение жирных кислот обеспечивает нормальное развитие структур головного мозга ребенка. Доказано, что младенцы, находившиеся на грудном вскармливании, имеют более вы-

сокий уровень интеллектуального развития и остроту зрения, чем дети получавшие детские молочные смеси. Высказано предположение о том, что относительно высокие уровни длинноцепочных полиненасыщенных кислот, обнаруженные в грудном молоке, могут улучшать когнитивные функции. Наряду с этим галактоза грудного молока необходима для синтеза цереброзидов развивающегося мозга ребенка. При этом следует учитывать, что общее число нервных клеток после рождения ребенка увеличивается незначительно, а последующее развитие нервной системы происходит за счет образования многочисленных контактов между нервными клетками преимущественно в первые месяцы и годы жизни. Поэтому появление новых ассоциативных связей между нейронами и, конечно же, процесс восприятия ребенком окружающего мира находится в зависимости от поступления в организм ребенка основных пищевых субстратов [2,9,11].

По результатам нашего исследования среди учащихся, которые начали обучение с 7-летнего возраста статистически значимо ($p = 0,000$) преобладали дети, находившиеся на первом году жизни на естественном вскармливании, что возможно в определенной степени предопределило их успешную адаптацию к школьным нагрузкам. Среди 6- и 8-летних школьников доли детей на грудном вскармливании не превысили $31,6 \pm 10,7\%$.

Заключение

Таким образом, результаты проведенного исследования уточнили отдельные факторы раннего анамнеза, которые с высокой вероятностью оказывают влияние на соматопсихическое благополучие ребенка, предопределяют возраст начала обучения и заслуживают внимания в оценке готовности к школе.

Существенное влияние на развитие ребенка с последующим решением вопроса о готовности к школьному обучению имеют показатели антропометрии при рождении и особенности нервно-психического статуса на первом году жизни.

В то же время нами не подтверждена взаимосвязь возраста, в котором началось школьное обучение, с числом детей в семье, возрастом sibсов и особенностями интранатального периода.

Литература

1. Авдеева М.С, Тулякова О.В. Влияние перинатальных факторов на развитие двигательных функций первоклассников // Педиатрия. — 2012. — Т. 91, № 2. — С. 132-135.
2. Боровик Т.Э., Грибакин С.Г., Звонкова Н.Г., Скворцова В.А., Степанова Т.Н., Шмакова С.Г. Питание и развитие мозга: роль длинноцепочечных полиненасыщенных жирных кислот // Педиатрия. — 2012. — Т. 91, № 2. — С. 70-72.
3. Вельтищев Ю. Е. Проблемы охраны здоровья детей России // Российский вестник перинатологии и педиатрии. — 2000. — № 1. — С. 5-9.
4. Воронцов И.М. Закономерности физического развития детей и методы его оценки. — Л.: Изд-во ЛПМИ, 1986. — 56 с.

5. Воронцов И.М., Мазурин А.В. Пропадевтика. – М.: Фолиант, 2009. – 1001с.

6. Гурбо Т.Л. Биосоциальная обусловленность показателей физического развития детей 4–7 лет (по результатам множественного регрессионного анализа) // Научный альманах кафедры антропологии. – Вып. 5. – М., Энциклопедия российских деревень, 2006. – С. 68-82.

7. Дерябин В.Е., Кранс В.М., Федотова Т.К. Ростовые процессы у детей от рождения до 7 лет: внутрigrупповые и межгрупповые аспекты. – Рукопись, депонированная в ВИНТИ №234– 2005 от 17.02.2005. – 287 с.

8. Дерябин В.Е., Федотова Т.К., Горбачева А.К. Влияние некоторых биологических факторов на соматический статус детей 3–5 лет // Педиатрия. – 2007. – Т. 86, № 5. – С. 64-68.

9. Захарова И.Н., Лыкина Е.В. Последствия неправильного вскармливания детей. // Вопросы современной педиатрии. – 2007. – Т. 6, № 1. – С. 40-45.

10. Жукова Е.А., Четверева Е.В., Тулякова О.В., Кононова Т.Н., Циркин В.И., Трухина С.И., Федорова Ю.П., Кулигина Н.В. Влияние неблагоприятных техногенных факторов на состояние интеллектуальных и сенсорных систем мозга младших школьников // Материалы XXI Международного симпозиума «Эколого-физиол. проблемы адаптации» – М., 2003. – С. 194–195.

11. Каганова Т. И., Романова В. Д., Преимущества грудного вскармливания // Российский педиатрический журнал. – 2006. – №5. – С. 3-4.

12. Кислицына О.А. Факторы здоровья детей младшего и среднего школьного возраста // Информационно-аналитический вестник «Социальные аспекты здоровья населения». – 2009. – Т. 9, №1. – С.1-15.

13. Тулякова О.В., Хлыбова С.В., Циркин В.И. Влияние патологии массы тела при рождении на особенности физического развития и заболеваемости детей в первые семь лет жизни // Медицинский альманах. – 2008. – № 5. – С. 153-157.

References

1. Avdeev M.S., Tulyakova O.V. Influence of perinatal factors on the development of motor functions of the first-formers // Pediatrics. – 2012. – Vol. 91, № 2. – P. 132-135.

2. Borovik T.E., Gribakin S.G., Zvonkova N.G., Skvortsova V.A., Stepanova T.N., Shmakova S.G. Nutrition and brain development: the role of long-chain polyunsaturated fatty acids // Pediatrics. – 2012. – Vol. 91, № 2. – P. 70-72.

3. Veltischev Yu.E. Problems of protection the children health in Russia // Russian Bulletin of Perinatology and Pediatrics. – 2000. – № 1. – P. 5-9.

4. Vorontsov I.M. Regularities of physical development of children and methods of assessment. – L.: Publishing House LPMI, 1986. – P. 56.

5. Vorontsov I.M., Mazurin A.V. Propaedeutics. – М.: Foliant, 2009. – P. 1001

6. Gurbo T.L. Biosocial conditionality of physical development indicators of children 4-7 years old (according to the results of multiple regression analysis) // Scientific Almanac of the Department of Anthropology. – Issue 5. – М., Encyclopedia of Russian villages, 2006. – P. 68-82.

7. Deryabin V.E., Crans V.M., Fedotova T.K. Growth processes in children from birth to 7 years: intragroup and intergroup aspects. – Manuscript deposited in VINITI. № 234 – 2005 dd. 17.02.2005. – P. 287.

8. Deryabin V.E., Fedotova T.K., Gorbacheva A.K. Influence of some biological factors to the somatic status of children 3-5 years old // Pediatrics. – 2007. – Vol. 86, № 5. – P. 64-68.

9. Zakharova I.N., Lykina E.V. Consequences of wrong feeding of children // The Questions of Current Pediatrics. – 2007. – Vol. 6, № 1. – P. 40-45.

10. Zhukova E.A., Chetverekova E.V., Tulyakova O.V., Kononova T.N., Tsirkin V.I., Trukhina S.I., Fedorova Yu.P., Kuligina N.V. Influence of adverse technogenic factors on the state of intellectual and sensory systems of the brain of junior schoolchildren // Materials of the XXI International Symposium «Ecological-Physiol. problems of adaptation». – Moscow, 2003. – P. 194-195.

11. Kaganova T.I., Romanova V.D. Benefits of breastfeeding // Russian Journal of Pediatrics. – 2006. – № 5. – P. 3-4.

12. Kisilitsyna O.A. Factors of health in junior and secondary school age // Information-analytical bulletin «Social Aspects of Public Health». – 2009. – Vol. 9, № 1. – P.1 15.

13. Tulyakova O.V., Khlybova S.V., Tsirkin V.I. Influence of birth weight pathology to the especially on feature of the physical development and morbidity in children during the first seven years of life // Medical almanac. – 2008. – № 5. – P. 153-157.

Сведения об авторах

Теплер Елена Александровна – кандидат медицинских наук, доцент кафедры поликлинической терапии, семейной медицины и ЗОЖ с курсом ПО, ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого МЗ РФ.

Адрес: 660022, Красноярск, ул. Партизана Железняка, г. 1; тел 8(312) 221777; e-mail: eltepler@mail.ru.

Таранушенко Татьяна Евгеньевна – доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой педиатрии ИПО, ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого МЗ РФ.

Адрес: 660022, Красноярск, ул. Партизана Железняка, г. 1; тел 8(312) 2201572; e-mail: etar@rambler.ru.

Каскаева Дарья Сергеевна – кандидат медицинских наук, доцент кафедры поликлинической терапии, семейной медицины и ЗОЖ с курсом ПО, ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого МЗ РФ.

Адрес: 660022, Красноярск, ул. Партизана Железняка, г. 1; тел 8(312) 2280068; e-mail: dashakas.ru@mail.ru.

Гришкевич Наталья Юрьевна – кандидат медицинских наук, доцент кафедры сестринского дела и клинического ухода, ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого МЗ РФ.

Адрес: 660022, Красноярск, ул. Партизана Железняка, г. 1; тел 8(312)2201357; e-mail: grishkevitch@mail.ru.

Кустова Татьяна Владимировна – очный аспирант кафедры педиатрии ИПО, ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого МЗ РФ.

Адрес: 660022, Красноярск, ул. Партизана Железняка, г. 1; тел 8(312) 2201572; e-mail: etar@rambler.ru.