

Статья поступила в редакцию 29.03.2024 г.

Елкина Т.Н., Пирожкова Н.И., Грибанова О.А., Лиханова М.Г., Кузнецова А.С.
Новосибирский государственный медицинский университет,
г. Новосибирск, Россия

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ОРГАНИЗОВАННЫХ ДОШКОЛЬНИКОВ

Цель исследования – оценка состояния здоровья детей перед началом посещения детского дошкольного учреждения (ДДУ) и причины заболеваемости в первый год социализации.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное сравнительное исследование амбулаторных карт организованных дошкольников г. Новосибирска. В разработку были взяты критерии: возраст начала посещения ДДУ, вскармливание, вакцинация, наблюдение специалистами, причины обращения за медицинской помощью в течение первого года пребывания в организованном коллективе. Обработка материала проводилась с использованием пакета современных статистических программ.

Результаты. Средний возраст начала посещения ДДУ $2,1 \pm 0,4$ года. 42 % были здоровы, у 46 % имели место функциональные отклонения, у 12 % – хронические заболевания в стадии компенсации. На естественном вскармливании до 6 месяцев находились большинство детей с I группой здоровья, половина детей со II группой и только третья часть с III группой. Основная причина обращений за медицинской помощью в первый год посещения ДДУ – острые респираторные инфекции (ОРИ): 97,7 % болели от 1 до 10 раз (в среднем $3,3 \pm 1,9$ раза). Другая группа причин – инфекционные и паразитарные болезни. У пациентов с рецидивирующими ОРИ чаще регистрировалась средняя степень тяжести, осложнённое течение и возникала необходимость в системной антибактериальной терапии.

Заключение. 77 % детей начинают посещать ДДУ до 3 лет. Большинство детей не имели хронических заболеваний (42 % – I группа здоровья и 46 % – II). Ведущая роль в формировании здоровья ребёнка принадлежит естественному вскармливанию. Болезни органов дыхания занимают первое место в структуре патологии детского возраста и являются основной причиной обращения за медицинской помощью.

Ключевые слова: дети; дошкольные учреждения; заболеваемость; острые респираторные инфекции

Elkina T.N., Pirozhkova N.I., Gribanova O.A., Likhanova M.G., Kuznetsova A.S.
Novosibirsk State Medical University, Novosibirsk, Russia

HEALTH STATE OF ORGANIZED PRESCHOOL CHILDREN

The aim of the research – assessment of the health status of children before starting to attend a preschool institution and the causes of morbidity in the first year of.

Materials and methods. A retrospective comparative study of outpatient records of organized preschool children in Novosibirsk was conducted. The following criteria were taken into development: age at which children started attending preschool education, feeding, vaccination, observation by specialists, reasons for seeking medical help during the first year of stay in an organized group. The material was processed using a package of modern statistical programs.

Results. The average age at which children started attending preschool education was $2,1 \pm 0,4$ years. 42 % were healthy, 46 % had functional abnormalities, 12 % had chronic diseases in the compensation stage. Most children with health group I, half of the children with group II and only a third with group III were breastfed for up to 6 months. The main reason for seeking medical help in the first year of visiting a kindergarten was acute respiratory infections (ARI): 97,7 % were ill from 1 to 10 times (on average $3,3 \pm 1,9$ times). Another group of causes are infectious and parasitic diseases. In patients with recurrent ARIs the following was often recorded: moderate severity, complicated course and the need for systemic antibacterial therapy.

Conclusion. 77 % of children begin attending kindergarten before the age of 3. The majority did not have chronic diseases (42 % – health group I and 46 % – health group II). Breastfeeding plays a leading role in shaping a child's health. Respiratory diseases occupy first place in the structure of childhood pathology and are the main reason for seeking medical help.

Key words: children; preschool institution; morbidit; acute respiratory infections

Детский сад – это первый институт, где вступают в права социально-коммуникативные отношения ребёнка с обществом. В настоящее время в Российской Федерации 7008,1 тысяч детей дошкольного возраста посещают 33,9 тысяч образовательных организаций. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации», вступивший в силу с

1 сентября 2013 г., ознаменовал новый этап в развитии системы дошкольного образования: дошкольное образование получило статус первой ступени образовательного процесса. В последнее десятилетие приняты меры, направленные на повышение доступности дошкольного образования для детей в возрасте от 3 до 7 лет. В настоящее время основные

Информация для цитирования:



10.24412/2686-7338-2024-2-39-45



JCKJGU

Елкина Т.Н., Пирожкова Н.И., Грибанова О.А., Лиханова М.Г., Кузнецова А.С. СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ОРГАНИЗОВАННЫХ ДОШКОЛЬНИКОВ //Мать и Дитя в Кузбассе. 2024. №2(97). С. 39-45.



усилия по совершенствованию системы дошкольного образования в стране сосредоточены на повышении его доступности для детей раннего возраста (до 3 лет) [1].

Дошкольный период детства является основополагающим в дальнейшем развитии и самореализации человека, что обуславливает необходимость регулярного контроля показателей состояния здоровья ребёнка, поиска эффективных способов его укрепления на этом важном возрастном этапе. Здоровье детей — это показатель благополучия общества, который не только отражает настоящую ситуацию в стране, но и определяет ее будущее. Младенческий и ранний дошкольный возраст ребёнка, с одной стороны, наиболее эффективное время для его развития, но с другой стороны, самая уязвимая пора его физического, психического и социального развития [2].

В то же время это период, в течение которого ребёнок находится в одной из групп риска, инициирующей начало подъёма заболеваний органов дыхания. Именно этот класс болезней занимает ведущее место в структуре патологии детского возраста, большую часть которого составляют острые респираторные инфекции (ОРИ). Среди детей до 14 лет общее количество болезней органов дыхания составило 30 842 715, а острых респираторных инфекций множественной неуточнённой локализации — 19 587 095 [3]. По данным Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, заболеваемость острыми инфекциями верхних дыхательных путей остается высокой (рис. 1). Во время «ковидных ограничений» отмечалось значительное снижение заболеваемости по большинству инфекционных заболеваний, кроме COVID-19. В 2021-2022 годах, с ослаблением этих ограничений, отмечается возвращение этих показателей к «доковидным» значениям.

Многолетним опытом установлено, что наиболее подходящий возраст для перехода ребёнка в ДДУ — после 3-4 лет. При поступлении ребёнка в дошкольное учреждение происходит ломка стереотипов: из

знакомой семейной обстановки он попадает в непривычную среду. Чёткий режим дня, отсутствие родителей, другой стиль общения, новые требования к поведению, постоянный контакт со сверстниками, новое помещение — все эти изменения создают для него стрессовую ситуацию, которая может привести к срыву адаптационных механизмов. Но реалии сегодняшнего дня таковы, что необходимость в социализации возникает значительно раньше. Потребности в образовании и воспитании детей дошкольного возраста диктуются объективными факторами развития современного общества и экономики страны. Расширение сети детских садов, увеличение в них количества мест и введение групп для детей до 1-2 лет является острой потребностью граждан. При этом необходимо учитывать, что значительная часть современных детей даже второго года жизни по состоянию здоровья и иммунобиологическим характеристикам не готова к условиям пребывания в детском коллективе [2].

Особенности становления иммунитета у детей 2-3 лет, соответствующего 3-4-му критическим периодам развития, объясняют чувствительность детей этой возрастной категории к вирусным и микробным инфекциям. На фоне острых респираторных вирусных инфекций могут развиваться бактериальные осложнения в виде пневмонии, отита, синусита, повторные их эпизоды отрицательно влияют на формирование иммунной системы ребенка, способствуя развитию вторичной иммунодепрессии [4].

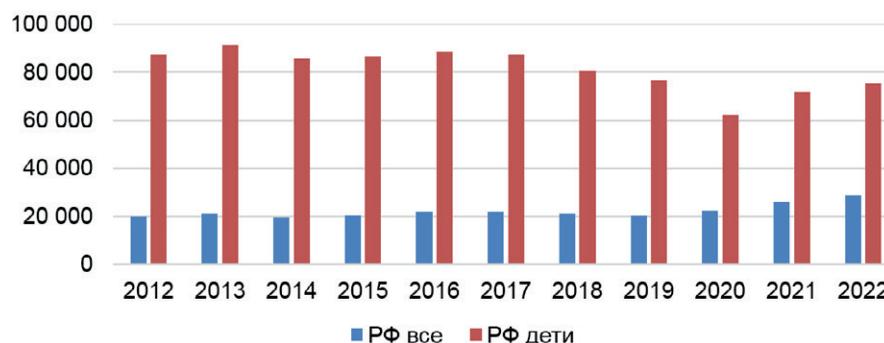
Наиболее частыми причинами бактериальных осложнений являются присоединение пневмококковой инфекции (ПИ) и гемофильной инфекции типа b (Hib), которые, в соответствии с рекомендациями экспертной комиссии ВОЗ, являются приоритетными вакциноуправляемыми инфекциями [5]. ПИ является одним из наиболее опасных заболеваний и до внедрения массовой иммунизации ежегодно приводила к смерти более 1,5 миллионов человек повсеместно, из которых около 1 миллиона (40 %) — дети в возрасте до 5 лет. Внедрение вакцинации 13-валентной пневмококковой конъюгированной

Рисунок

Показатели заболеваемости острыми инфекциями верхних дыхательных путей множественной и неуточнённой локализации в РФ за 2012–2022 гг.

Figure

Incidence rates of acute upper respiratory tract infections of multiple and unspecified localization in the Russian Federation for 2012–2022



вакциной (ПКВ 13) в большинстве экономически развитых государств пришлось на начало 2000-х гг. В настоящее время рутинная иммунизация младенцев против ПИ проводится в 144 странах мира. Эффективность вакцинальных программ и их влияние на уровень заболеваемости, амбулаторных обращений, госпитализации по поводу различных форм ПИ доказана неоднократно [6]. Вакцинация против ПИ была включена в Национальный календарь профилактических прививок (НКПП) в марте 2014 г. для всех детей в возрасте 2 и 4,5 месяцев жизни в виде первичной вакцинации ПКВ-13, и в 15 месяцев – однократной ревакцинации. Вакцинация младенцев против ПИ, согласно НКПП, способствовала сокращению на 1/3 уровня смертности детей первых двух лет жизни от внебольничных пневмоний, а также снижению заболеваемости острыми средними отитами, которые являются самой распространенной формой этой инфекции: от 28 % до 55 % всех зарегистрированных случаев вызвано именно пневмококком. В периоде адаптации к образовательному учреждению дети с полным курсом иммунизации ПКВ-13 реже болеют острыми респираторными заболеваниями, у них наблюдается преимущественно лёгкая степень тяжести патологии. Специфическая профилактика пневмококковой инфекции, предусмотренная НКПП, позволяет повысить уровень резистентности организованных детей дошкольного возраста к ОРИ [7].

В довакцинальную эпоху гемофильная палочка была одной из ведущих причин бактериального менингита и пневмонии у детей по всему миру. Около 60 % случаев менингита, вызванного Нib у детей в возрасте младше 5 лет, приходится на младенцев в возрасте младше 12 мес. Вакцинация против гемофильной инфекции типа b была включена в НКПП в январе 2011 года. Конъюгированными моновакцинами вакцинировались дети группы риска в возрасте 3, 4,5 и 6 месяцев и ревакцинация в

18 месяцев. В 2017 и 2019 годах расширялись группы подлежащих вакцинации против этой инфекции, с возможностью применения комбинированных вакцин, и только в 2021 году Приказом МЗ РФ № 1122н от 06.12.2021 регламентирована вакцинация всех детей против гемофильной инфекции. Мировой опыт показывает, что введение прививок против гемофильной инфекции в массовую практику приводит к значимому и устойчивому сокращению случаев Нib-инфекции и фарингеального носительства Нib среди вакцинированных младенцев и сокращению заболеваемости инвазивными формами гемофильной инфекции среди непривитых взрослых [5, 6].

В России ежегодно рождаются почти полмиллиона детей с различными заболеваниями. Врождённый иммунитет, полученный ребёнком после рождения и при вскармливании его грудным молоком матери, постепенно утрачивается, а собственный только нарабатывается. По данным педиатров, гигиенистов и организаторов здравоохранения обращаемость организованных детей в поликлиники в 1,5 раза выше, чем у неорганизованных (соответственно 3677,1 и 2290,0 случаев на 1000 обследованных) [2, 8]. Аналогичная ситуация имеет место и в Новосибирской области (НСО) (табл. 1).

В структуре инфекционных заболеваний в НСО в 2022 году первое место занимали острые инфекции верхних дыхательных путей множественной и неуточнённой локализации (организованные дошкольники – 77,5 %), второе – COVID-19 (организованные дошкольники – 44,0 %) и третье – острые кишечные инфекции, вызванные неустановленными инфекционными возбудителями, пищевые токсикоинфекции неустановленной этиологии (организованные дошкольники – 67,9 %). Организованные дошкольники практически всегда были подвержены большому риску заражения, а среди заболевших ветряной оспой их было 90,9 %. Исключение соста-

Таблица 1
Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях в НСО за январь–декабрь 2022 года (по данным ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии НСО»)

Table 1
Information on infectious and parasitic diseases in the NSO for January–December 2022 (according to the Center for Hygiene and Epidemiology of the NSO)

Наименование заболеваний	Всего	0–14 лет	До 1 года	1–2 года	3–6 лет	
					всего	организованные
Острые кишечные инфекции, вызванные установленными возбудителями	2663	2052	336	809	650	474
Острые кишечные инфекции, вызванные неустановленными возбудителями	14286	9622	1100	2540	3493	2364
Скарлатина	278	276	1	16	188	161
Ветряная оспа	8872	8195	261	781	4646	4223
Инфекционный мононуклеоз	583	438	7	77	196	127
Острые инфекции верхних дыхательных путей множественной и неуточнённой локализации	1045694	487055	25482	69871	195746	151782
Грипп	897	518	110	115	172	124
Пневмония внебольничная	10507	2144	413	565	776	594
COVID-19	215027	27536	2345	3591	6496	2859

вил COVID-19. Среди заболевших детей в 2022 году, количество организованных дошкольников было меньше половины. Это подтверждается многими статистическими исследованиями, где отмечалось, что в семейных кластерах наиболее частым источником инфекции были родители [9, 10]. Существенный вклад в снижение заболеваемости – реализация стратегии совершенствования НКПП за счёт расширения перечня инфекционных болезней, против которых профилактические прививки будут включены в НКПП (ротавирусная инфекция, ветряная оспа, папилломавирусная, менингококковая инфекции и гепатит А) и разработка целевых схем иммунизации для определенных возрастных когорт пациентов с хроническими болезнями, групп профессионального риска [5].

Несмотря на все трудности периода адаптации к ДДУ, ребёнку всё-таки следует посещать дошкольную организацию с учётом его возраста, состояния здоровья и семейной ситуации. Пребывание в детском саду может быть полезным и комфортным после периода его полной адаптации. Под руководством профессионалов у детей развиваются двигательные навыки, совершенствуется координация движений, происходит первичная социализация, обучение коммуникативным навыкам и общению, взаимодействие в коллективе сверстников, познавательному и речевому развитию, самостоятельности и навыков самообслуживания [2].

Цель исследования – оценка состояния здоровья детей перед началом посещения ДДУ и причины заболеваемости в первый год социализации.

Задачи исследования. Провести анализ состояния здоровья детей перед началом посещения ДДУ и причин обращаемости за медицинской помощью на первом году посещения организованных коллективов.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Работа выполнялась в поликлинических отделениях г. Новосибирска. Проведен ретроспективный анализ амбулаторных карт 100 организованных дошкольников, которые начали посещать детский сад с января 2020 года по август 2021. Дети начали посещать дошкольные образовательные учреждения в возрасте от 1,5 до 4 лет (средний возраст $2,1 \pm 0,4$ года) преимущественно (66 %) с мая по октябрь. На естественном вскармливании до 6 месяцев находились 60 %, на искусственном – 15 % с рождения, на смешанном – остальные. Специфическая профилактика инфекционных заболеваний была проведена практически всем. 3 % родителей отказались от вакцинации. При оформлении в детский сад у 42 (42,0 %) человек установлена I группа здоровья, средний возраст $2,0 \pm 0,2$ года, у 46 (46,0 %) пациентов – II группа здоровья, средний возраст $2,3 \pm 0,5$ года, у 12 (12 %) – III группа здоровья, средний возраст $2,0 \pm 0,3$ года.

Статистическую обработку материала проводили с помощью табличного процессора Microsoft Excel

из офисного пакета приложений Microsoft Office 2010.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Более половины дошкольников на первом году жизни наблюдались врачами-специалистами (неврологом 82,3 %, кардиологом 21,5 %, ортопедом 9,8 %, офтальмологом 7,8 %), с I группой здоровья каждый третий (30,9 %), со II группой – более половины (60,8 %) и практически все с III группой (91,6 %).

Среди детей, имевших на момент начала посещения ДДУ I группу здоровья, 71,4 % находились на естественном вскармливании до 6 месяцев, среди детей со II группой здоровья – 54,3 % и с III группой – 33,3 %. Грудное вскармливание является «золотым стандартом» оптимального питания и в значительной степени определяет состояние здоровья ребенка не только в раннем возрасте, но и в последующие периоды его жизни. Благодаря оптимальному составу женского молока, у ребенка формируются такие особенности жирового, углеводного, минерального и энергетического обмена, при которых обеспечиваются не только оптимальные условия для физического и интеллектуального развития ребенка, но и социальная адаптация. Согласно рекомендациям ВОЗ 2003 г., которые отражены в «Глобальной стратегии по кормлению детей грудного и раннего возраста», длительность исключительно грудного вскармливания должна составлять 6 месяцев [11].

В структуре заболеваний детей со II группой здоровья, 1 место занимали болезни органов дыхания (гипертрофия миндалин и аденоидов у 12 человек (26,0 %) и аллергический ринит у 4 (8,6 %)), 2 – болезни нервной системы (остаточные явления перинатального поражения центральной нервной системы (ППЦНС) у 5 детей (10,8 %) и задержка речевого развития (ЗРР) на резидуально-органическом фоне у 7 (15,2 %) и 3 место – болезни костно-мышечной системы (нарушение формирования свода стопы у 9 детей (19,5 %) и нарушение осанки у 2 (4,3 %)). 8 человек (17,3 %) имели аномалию хордального аппарата и у такого же числа детей были выявлены болезни глаза: гиперметропия у 3 человек (8,6 %), косоглазие у 2 (4,3 %), в единичных случаях миопия слабой степени и астигматизм (табл. 2). Таким образом, по результатам обследования перед началом посещения детского сада, у 26 детей (56,5 %) со II группой здоровья были выявлены заболевания из одного класса болезней, у 16 (34,7 %) – из двух классов, у 4 (8,6 %) – из трёх.

Половина детей с III группой здоровья имела врождённые пороки сердца, второе место занимали болезни мочеполовой системы – хронический пиелонефрит у 3 детей (25,0 %) и единичные вторичная оксалурия и фимоз, третье место – болезни нервной системы – остаточные явления ПП ЦНС у 2 (16,6 %) и фебрильные судороги у одного ребёнка (8,3 %).

У 2 (16,6 %) детей был атопический дерматит, у 2 (16,6 %) – гипертрофия миндалин и аденоидов. (табл. 3). Среди дошкольников с III группой здоровья у 5 (41,6 %) были выявлены заболевания из одного класса болезней, у каждого третьего (33,3 %) – из двух, у каждого четвертого (25,0 %) – из трёх классов болезней.

Практически все дети (97 %) были вакцинированы в пределах Национального календаря и 3 % – отказ от вакцинопрофилактики. 93 % защищены от одного из основных респираторных патогенов – пневмококка. Вакцинация против гемофильной инфекции типа b до 2021 года была предусмотрена только детям группы риска. В нашем исследовании 20,6 % были не привиты против этой инфекции. Отмечался низкий уровень вакцинации против гриппа перед началом посещения ДДУ – 15 %.

Анализ причин обращения за медицинской помощью в детскую поликлинику (90 %) подтвердил доминирующее положение болезней органов дыхания (98,8 %). 97,7 % перенесли ОРИ от 1 до 10 раз, общее количество обращений 300 (в среднем $3,3 \pm 1,9$ раза). Каждый пятый болел в течение первого месяца социализации. Одна из причин – полиэтиологичность ОРИ (в настоящее время известно более 200 вирусов шести семейств, вызывающих заболевания носоглотки и дыхательных путей). Перенесенная ОРИ в большом проценте случаев реализуется в развитие осложнений со стороны ЛОР-органов, которые могут иметь как собственно вирусную этиологию, так и вследствие наложения бактериальной инфекции, что в свою очередь может усугублять течение инфекционного процесса. У детей с повторными ОРИ имеет место повышенное содержание продуктов перекисного окисления липидов, провоспалительных цитокинов, снижен уровень лизоцима и секреторного IgA, имеет место дисбаланс субпопуляций Т-лимфоцитов, снижена способность клеток крови к синтезу альфа-, гамма-интерферона. Интерфероновый дефицит содействует развитию хронических бронхолегочных заболеваний, ЛОР-патологии и формирует аллергическую патологию ребенка [12].

У пациентов с рецидивирующими ОРИ чаще регистрировалась средняя степень тяжести, осложнённое течение и возникала необходимость в системной антибактериальной терапии (табл. 4). Выполненное на базе Федерального медицинского биофизического центра им. А.И. Бурназяна исследование показало, что общий уровень заболеваемо-

Таблица 2
Структура заболеваний у детей со II группой здоровья
Table 2
Structure of diseases in children with health group II

Классы болезней	Количество, %
Болезни органов дыхания	34,7
Болезни нервной системы	28,2
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	23,9
Врождённые аномалии и пороки развития	17,3
Болезни глаза и его придаточного аппарата	17,3

Таблица 3
Структура заболеваний у детей с III группой здоровья
Table 3
Structure of diseases in children with health group III

Классы болезней	Количество, %
Врождённые аномалии и пороки развития	50,0
Болезни мочеполовой системы	41,6
Болезни нервной системы	25,0
Болезни кожи подкожно-жировой клетчатки	16,6
Болезни органов дыхания	16,6

сти по обращаемости организованных детей раннего возраста значительно выше, чем у неорганизованных, хотя первые пять ранговых мест в заболеваемости у обеих групп занимали одни и те же классы болезней (болезни органов дыхания, болезни нервной системы и органов чувств, болезни кожи и подкожной клетчатки, инфекционные и паразитарные болезни и болезни органов пищеварения), однако имеются выраженные различия по частоте их встречаемости у детей, посещающих и не посещающих ДДУ [8].

Инфекционные и паразитарные болезни занимали 2-е место среди причин обращаемости (21,1 %). 10 детей (13,3 %) перенесли острые кишечные инфекции, 5 (5,5 %) – ветряную оспу и 2 (2,2 %) – инфекционный мононуклеоз. 3 место (6,6 %) занимали болезни мочеполовой системы (единичные случаи – баланопостит, вульвит и нейрогенный мочевого пузыря).

ВЫВОДЫ

1. Лидирующая группа – дети до 3 лет (средний возраст $2,1 \pm 0,4$ года), вакцинированные в пределах НКПП.

Таблица 4
Обращаемость за медицинской помощью по поводу ОРИ первый год посещения ДДУ (в %)
Table 4
Number of people seeking medical help for ARI in the first year of visiting a preschool facility (in %)

Критерии	1–2 раза	3–4 раза	более 5 раз
Количество	46,6	25,0	28,4
Средняя степень тяжести	36,6	54,5	88,0
Осложнения	17,1	31,8	56,0
Системная антибактериальная терапия	2,4	22,7	48,0

2. 88 % детей не имели хронической патологии на начало социализации: 42 % были здоровы, а 46 % имели функциональные нарушения со стороны органов дыхания (гипертрофия миндалин и аденоидов), костно-мышечной системы (нарушение формирования свода стопы и нарушение осанки) и остаточные явления ППЦНС и ЗРР на резидуально-органическом фоне.

3. 12 % детей имели хроническую патологию в стадии компенсации: врождённые аномалии и пороки развития 50 % (врождённые пороки сердца), болезни мочеполовой системы (хронический пиелонефрит), болезни нервной системы (остаточные явления ППЦНС, фебрильные судороги).

4. 90 % родителей организованных дошкольников обращались за медицинской помощью в первый

год посещения ДДУ, основная причина — ОРИ, другая группа причин — острые кишечные инфекции и ветряная оспа.

5. Среди детей, болеющих ОРИ более 5 раз в год, чаще регистрировалась средняя степень тяжести заболевания, осложнённое течение и необходимость в назначении системной антибактериальной терапии.

Информация о финансировании и конфликте интересов

Исследование не имело спонсорской поддержки.

Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

ЛИТЕРАТУРА/ REFERENCES:

- Schugal NB, Kuznetsova VI, Ozerova OK. Preschool Education in the Russian Federation: Statistical Review /National Research University Higher School of Economics Moscow: HSE, 2021; 64 p. Russian (Шугаль Н.Б., Кузнецова В.И., Озерова О.К. Дошкольное образование в России: статистический обзор /Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики». М.: НИУ ВШЭ, 2021. 64 с.)
- Kuznetsova TG, Struzhkin ML, Rodina EA. Problems and negative features of contemporary Russian system of preschool institutions (kindergardens) for children of early preschool age. *Pediatrician (St. Petersburg)*. 2020; 11(6): 87-97. Russian (Кузнецова Т.Г., Стружкин М.Л., Родина Е.А. Проблемы и недостатки современной отечественной системы организации работы дошкольных образовательных организаций для детей раннего дошкольного возраста // Педиатр. 2020. Т. 11, № 6. С. 87-97.) DOI: [10.17816/PED11687-97](https://doi.org/10.17816/PED11687-97)
- Federal State Statistics Service [Electronic resource] URL: <http://www.gks.ru/> (date of request 18.11.2023.) Russian (Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс] – URL: <http://www.gks.ru/> (дата обращения 18.11.2023.))
- Drakina SA, Perevoschikova NK. Prophylaxis of respiratory diseases in young children during the period of adaptation to preschool educational institutions. *Pediatrics. Journal n.a. G.N. Speransky*. 2019; 98(1): 122-128. Russian (Дракина С.А., Перевощикова Н.К. Профилактика респираторных заболеваний у детей раннего возраста в период адаптации к дошкольным образовательным учреждениям //Педиатрия. Журнал им. Г.Н. Сперанского. 2019. Т. 98, № 1. С. 122-128.)
- Namazova-Baranova LS, Fedoseenko MV, Baranov AA. New Horizons of National Immunization Calendar. *Current Pediatrics*. 2019; 18(1): 13-30. Russian (Намазова-Баранова Л.С., Федосеев М.В., Баранов А.А. Новые горизонты Национального календаря профилактических прививок //Вопросы современной педиатрии. 2019. Т. 18, № 1. С. 13-30.) DOI: [10.15690/vsp.v18i1.1988](https://doi.org/10.15690/vsp.v18i1.1988)
- Wahl B, O'Brien KL, Greenbaum A, Majumder A, Liu L, Chu Y, et al. Burden of Streptococcus pneumoniae and Haemophilus influenzae type b disease in children in the era of conjugate vaccines: global, regional, and national estimates for 2000-15. *Lancet Glob Health*. 2018; 6(7): e744-757. DOI: [10.1016/S2214-109X\(18\)30247-X](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30247-X)
- Elkina TN, Gribova OA, Pirozhkova NI, Likhanova MG, Kuznetsova AS. The comparative characteristics of the fourth and the fifth waves of the coronavirus infection in children. *Mother and Baby in Kuzbass*. 2023; 1(92): 30-37. Russian (Елкина Т.Н., Грибанова О.А., Пирожкова Н.И., Лиханова М.Г., Кузнецова А.С. Сравнительная характеристика течения четвёртой и пятой волн новой коронавирусной инфекции //Мать и Дитя в Кузбассе. 2023. № 1(92). С. 30-37.) DOI: [10.24412/2686-7338-2023-192-30-37](https://doi.org/10.24412/2686-7338-2023-192-30-37)
- Kharina DV. Comparative characteristics of the incidence of pooblasencenec children aged 0 to 3 years in and out baby descolorida. *International Journal of Applied and Fundamental Research*. 2018; 11(1): 80-84. Russian (Харина Д.В. Сравнительная характеристика заболеваемости по обращаемости детей в возрасте от 0 до 3 лет, посещающих и не посещающих детские дошкольные учреждения //Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2018. № 11(1). С. 80-84.)
- Nikolopoulou GB, Maltezou HC. COVID-19 in Children: Where do we Stand? *Arch Med Res*. 2022; 53(1): 1-8. DOI: [10.1016/j.arcmed.2021.07.002](https://doi.org/10.1016/j.arcmed.2021.07.002)
- Dolgoplov IS., Rykov MYu. Coronavirus infection COVID-19 in children: a literature review. *Russian Pediatric Journal*. 2022; 3(1): 32-39. Russian (Долгополов И.С., Рыков М.Ю. Коронавирусная инфекция COVID-19 у детей: обзор литературы //Российский педиатрический журнал. 2022. № 3(1). С. 32-39.) DOI: [10.15690/rpj.v3i1.2415](https://doi.org/10.15690/rpj.v3i1.2415)
- Zakharova IN, Abolyan LV, Sugyan NG, Kuchina AE. Protecting, promoting, and supporting breastfeeding practices and the introduction of complementary foods. *Medical Council*. 2021; (11): 29-35. Russian (Захарова И.Н., Аболян Л.В., Сугян Н.Г., Кучина А.Е. Охрана, поощрение и поддержка практики грудного вскармливания и введение продуктов прикорма //Медицинский совет. 2021. № 11. С. 29-35.) DOI: [10.21518/2079-701X-2021-11-29-3](https://doi.org/10.21518/2079-701X-2021-11-29-3)

12. Drakina SA, Perevoshchikova NK, Ermakova ES, Seliverstov IA. Prevention of respiratory morbidity among children attending preschool. *Mother and Baby in Kuzbass*. 2023; 1(92): 69-75. Russian (Дракина С.А., Перевощикова Н.К., Ермакова Е.С., Селиверстов И.А. Профилактика респираторной заболеваемости среди детей, посещающих детское дошкольное учреждение //Мать и Дитя в Кузбассе. 2023. № 1(92). С. 69-75.) DOI: 10.24412/2686-7338-2023-192-69-75

КОРРЕСПОНДЕНЦИЮ АДРЕСОВАТЬ:

ПИРОЖКОВА Наталья Игоревна

630091, г. Новосибирск, Красный проспект, д. 52, ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России

E-mail: natalia-pirojkova@yandex.ru

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ**INFORMATION ABOUT AUTHORS**

ЕЛКИНА Татьяна Николаевна, доктор мед. наук, профессор, зав. кафедрой поликлинической педиатрии, ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России, г. Новосибирск, Россия. E-mail: elkinasib@mail.ru	ELKINA Tatyana Nikolaevna, doctor of medical sciences, professor, head of the department of outpatient pediatrics, Novosibirsk State Medical University, Novosibirsk, Russia. E-mail: elkinasib@mail.ru
ПИРОЖКОВА Наталья Игоревна, канд. мед. наук, доцент, доцент кафедры поликлинической педиатрии, ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России, г. Новосибирск, Россия. E-mail: natalia-pirojkova@yandex.ru	PIROZHKOVA Natalya Igoevna, candidate of medical sciences, docent, docent of the department of outpatient pediatrics, Novosibirsk State Medical University, Novosibirsk, Russia. E-mail: natalia-pirojkova@yandex.ru
ГРИБАНОВА Ольга Александровна, канд. мед. наук, доцент, доцент кафедры поликлинической педиатрии, ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России, г. Новосибирск, Россия. E-mail: o.a.gribanova@yandex.ru	GRIBANOVA Olga Aleksandrovna, candidate of medical sciences, docent, docent of the department of outpatient pediatrics, Novosibirsk State Medical University, Novosibirsk, Russia. E-mail: o.a.gribanova@yandex.ru
ЛИХАНОВА Маргарита Геннадьевна, канд. мед. наук, доцент, доцент кафедры поликлинической педиатрии, ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России, г. Новосибирск, Россия. E-mail: m.g.likhanova@mail.ru	LIKHANOVA Margarita Gennadiyevna, candidate of medical sciences, docent, docent of the department of outpatient pediatrics, Novosibirsk State Medical University, Novosibirsk, Russia. E-mail: m.g.likhanova@mail.ru
КУЗНЕЦОВА Анастасия Сергеевна, клинический ординатор кафедры педиатрии, ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России, г. Новосибирск, Россия. E-mail: kuznetsova.anst@yandex.ru	KUZNETSOVA Anastasia Sergeevna, clinical resident of the department of pediatrics, Novosibirsk State Medical University, Novosibirsk, Russia. E-mail: kuznetsova.anst@yandex.ru