*Кравченко И.А., Полунина Н.В., Полунин В.С.***ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ СЕМЬИ С РЕБЕНКОМ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА**

ФГБОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, кафедра общественного здоровья и здравоохранения, экономики здравоохранения, 117997, г. Москва

♦ **Актуальность исследования.** В семье у ребенка в первые три года происходит формирование физического, интеллектуального здоровья ребенка.**Цель** — изучение медико-социальных аспектов формирования здоровья детей дошкольного возраста и медицинской активности семьи.**Материалы и методы.** Проведено выборочное посемейное исследование, изучена медицинская документация 400 детей дошкольного возраста и результаты анкетирования их родителей, проживающих в г. Москва.**Результаты.** Отмечено, что фактор образования родителей не имеет влияния на уровень заболеваемости детей дошкольного возраста, заболеваемость детей из семей, где родители курят, проживают в перенаселенных квартирах, нарушают режим сна и перегружают детей дополнительными развивающими занятиями, достигает 5018,7 на тысячу детей, в семьях с низкой медицинской активностью чаще имеются дети с «плохим» состоянием здоровья, родители чаще недооценивают состояние здоровья своих детей и несвоевременно обращаются к врачу в случае заболевания ребенка. В связи с этим медицинским работникам необходимо в своей деятельности больше уделять внимания проведению санитарно-просветительной работы среди родителей детей дошкольного возраста.**Ключевые слова:** семья; дети дошкольного возраста; заболеваемость; медицинская активность.**Для цитирования:** Кравченко И.А., Полунина Н.В., Полунин В.С. Изучение особенностей семьи с ребенком дошкольного возраста. *Российский медицинский журнал*. 2019; 25(2): 104-107. DOI <http://dx.doi.org/10.18821/0869-2106-2019-25-2-104-107>**Для корреспонденции:** Полунин Валерий Сократович, доктор мед. наук, профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения, экономики здравоохранения ФГБОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова», 117997, Москва, E-mail: lunapol@yandex.ru*Kravchenko I.A., Polunina N.V., Polunin V.S.***STUDY OF FEATURES OF FAMILIES WITH PRE-SCHOOL CHILD**

N.I. Pirogov Russian National Research Medical University, Department of public health and public health, health economics, 117997, Moscow, Russian Federation

♦ **The family of the child in the first three years of the formation of physical, mental health of the child. Goal-** a study of the medico-social aspects of formation of health of preschool children and medical activity family. **Materials and methods.** Carried out selective posemejnoe study examined medical records 400 children of pre-school age and the results of the questioning of their parents, living in Moscow. **Results.** Noted that parental education factor has no impact on the incidence of children of preschool age, the incidence of children from families where parents smoke, are overcrowded apartments, violate sleep and overload children with additional developing classes reaches 5018.7 per thousand children in families with low medical activity more often there are children with bad health, parents often underestimate the health of their children and in a timely manner go to the doctor in case of illness of a child. In this regard, health workers must, in its activities, pay more attention to the observance of sanitary-educational work among the parents of pre-school children.**Keywords:** family; children of pre-school age; morbidity; medical activity.**For citation:** Kravchenko I.A., Polunina N.V., Polunin V.S. Study of features of families with pre-school child. *Rossiiskii meditsinskii zhurnal (Medical Journal of the Russian Federation, Russian journal)*. 2019; 25(2): 104-103. (in Russ) DOI <http://dx.doi.org/10.18821/0869-2106-2019-25-2-104-107>**For correspondence:** Valery S. Polunin, doctor of medical sciences, Professor of public health and health care, health economics "N.I. Pirogov Russian National Research Medical University", 117997, Moscow, Russian Federation, E-mail: lunapol@yandex.ru**Conflict of interest.** The authors declare no conflict of interest.**Acknowledgments.** The study had no sponsorship.Received 22.03.19
Accepted 29.04.19**Актуальность проблемы**

Семья является важнейшей социально-демографической группой, в которой закладывается здоровье поколения, а возрастная структура населения – это одна из главных социально-гигиенических характеристик населения. По классификации Б.Ц. Урланиса возраст ребенка от 3 до 6 лет считается дошкольным. В семье у ребенка в первые три года происходит формирование физического, интеллектуального здоровья ребенка, в связи с этим именно в раннем возрасте ребенка целесообразно осуществлять медико-социальное профилактическое воздействие на семью и ребенка, которые позволяют своевременно корректировать нарушения здоровья у ребенка. Значительная роль в решении этой проблемы принадлежит врачу-педиатру, который является провод-

ником правильных устоев жизни в семье, воспитывающей ребенка, так как семья играет важнейшую роль в жизни и сохранении здоровья каждого ребенка [1, 2]. Одной из важнейших характеристик семьи, определяющей условия формирования и сохранения здоровья, является ее состав и уклад жизни [3]. В соответствии с Приказом Минздрава РФ от 7 марта 2018 г. № 92н «Об утверждении положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям» предусматриваются мероприятия по профилактике, формированию здорового образа жизни, в том числе снижению уровня факторов риска заболеваний и санитарно-гигиеническому просвещению населения, в том числе родителей ребенка [4]. Состояние здоровья ребенка находится в зависимости от качества питания ребенка в семье, а последнее зависит от материальной обеспеченности

семьи [5, 6], выявляется достоверная связь низкого качества жизни семей и уровнем здоровья детей, которые воспитываются в них [7]. Большую роль в формировании здоровья ребенка играет образ жизни его семьи [8–11]. Определенное значение в формирование здоровья и психического развития ребенка имеет процесс воспитания ребенка при посещениях им детского дошкольного образовательного учреждения и нахождении его в условиях медицинской организации в случае заболевания или с профилактической целью [12, 13]. Планирование работы лечебно-профилактических учреждений должно основываться на анализе особенностей быта семьи, их традиций, обычаев, привычек. Очевидно, что различные семьи требуют специфических дифференцированных форм и методов медико-социальной помощи [14]. Однако недостаточно изучено влияние медицинской активности семьи на здоровье ребенка дошкольного возраста.

Цель. Изучение медико-социальных аспектов формирования здоровья детей дошкольного возраста и медицинской активности семьи.

Материал и методы

Изучена медицинская документация 400 детей дошкольного возраста и результаты анкетирования их родителей, проживающих в г. Москве.

Результаты

При изучении влияния возраста матери на уровень заболеваемости детей не выявлено достоверно значимых различий уровня заболеваемости детей от матерей в возрасте 20-24 года и старших возрастных групп. У детей 3-летнего возраста колебания заболеваемости составляют от 3667,6‰ у детей от матерей 24-29 лет, до 3669,1‰ у детей от матерей старшей возрастной группы от 45 лет (см. таблицу).

По результатам исследования среди обследованных семей неполные семьи составляют 22,5%. Проживают совместно с родственниками старшего поколения 28,3% семей, чаще всего проживают с бабушкой-92,5%. В полных семьях преобладают семьи (69,8%) с одним ребенком. Считают свои жилищные условия хорошими только 46,2% семей. Удовлетворительную оценку своему материальному благосостоянию дают 53,3% семей.

Проведенный нами анализ социально-гигиенической характеристики родителей, воспитывающих детей дошкольного возраста, показал, что 77,5% состоят в браке, средний возраст матерей при рождении обследуемого ребенка 29,3±0,6 лет, отцов 31,8±0,6 лет. Большинство матерей наблюдаемых детей имеют среднее и средне-специальное образование (52,3%), 51,7% отцов имеют высшее образование. Половина обследованных семей (50,2%) всех социальных групп, в которых воспитываются дети

дошкольного возраста, имеют 1 ребенка, 42,7% – 2 детей, 2,7% – 3, 4 и более детей в 4,4% семей.

Установлено, что 5,3% семей проживают в общежитии и коммунальной квартире, 47,1% в отдельной квартире без родственников, 47,6% в отдельной квартире, но с родственниками старшего поколения. Не удовлетворены своими условиями проживания 5,3% семей, проживающих в коммунальных квартирах, общежитиях и в отдельной квартире, но с родственниками старшего поколения, 46,2% считают условия проживания хорошими, проживая в отдельных квартирах как отдельной семьей, так и с родственниками старшего поколения, 48,5% считают свои условия проживания удовлетворительными. Уровень заболеваемости детей, проживающих в коммунальных квартирах, общежитиях и с родственниками старшего поколения достигает 4598,6‰.

Как показало наше исследование, в неполных семьях отсутствуют те, кто считает своё питание хорошим, удовлетворительным считают своё питание 90,9% семей, неудовлетворительным 3,8% семей, плохим 5,3%. В многодетных семьях хорошим своё питание считают только 17,9% семей, удовлетворительным 82,1%, но не удовлетворительным питание не считает никто. В семьях полных с 1 ребенком доля семей, считающих своё питание хорошим, составляет 85,1%, удовлетворительным своё питание считают 14,9% семей. В семьях полных с двумя детьми хорошим своё питание считают 70,1%.

При изучении физического состояния ребенка в связи с его физической активностью, выявлено, что в 60,2% семей никто не занимается физической культурой. Только в 1,1% семей занимаются оба родителя, в 7,2% семей занимается мать, в 21,6% отец. В семьях служащих чаще занимаются физической культурой и родители (43,3%) и дети (с учётом нерегулярных занятий 67,2%). Однако среди детей из многодетных семей до 72,7% не занимаются физической культурой, в неполных 77,2% и многодетных семьях 82,8%.

Занятия физической культурой, как фактор сохранения и формирования здоровья ребенка, смыкается с медицинской активностью семьи. В нашем исследовании медицинская активность родителей определялась по своевременности обращения к врачу при заболевании ребенка, выполнению рекомендаций врача, данных по результатам осмотра по заболеванию, выполнению рекомендаций, оформленных при проведении профилактического осмотра, наличию вредных привычек родителей, двигательной активности, соблюдению режима дня ребенка. По результатам исследования отмечено, что, при заболевании ребенка родители своевременно обращаются к врачу в 48,3% семей, несвоевременно обращаются к врачу при заболевании ребенка 51,7%.

Проведено дополнительное исследование среди тех семей, которые не своевременно обращаются к врачу. Из семей, которые не сразу обращаются к врачу 63,1% обращаются за советом к родственникам, а не к участковому врачу, лечат ребенка сами, но при ухудшении вызывают врача 27,9% семей; пользуются услугами частного врача при заболевании ребенка – 5,4% семей, 2,7% семей лечат сами, пользуясь советами интернета, не обращаются к врачу – 0,9% семей. В целом 74,3% родителей указали в анкетах, что четко выполняют назначения врача, не выполняют 25,7%. Как показало наше исследование, раннее обращение к врачу при заболевании и выполнение врачебных назначений не зависит от возраста ребенка в исследуемой возрастной группе.

Важное значение в достижении должного уровня здоровья ребенка имеют профилактические мероприятия,

Заболеваемость детей в зависимости от возраста матери при рождении ребенка (‰)

Возраст матери	Возраст детей			
	3 года	4 года	5 лет	6 лет
20-24	3667,8	5001,8	4707,1	4406,8
25-29	3667,6	5002,1	4707,0	4406,7
30-34	3668,0	5001,9	4707,8	4406,8
35-39	3668,1	5002,1	4707,8	4406,9
40-44	3668,9	5002,1	4707,9	4407,1
45 и старше	3669,1	5002,3	4707,9	4407,1
Средняя заболеваемость детей дошкольного возраста	3668,3	5002,1	4707,6	4406,9

своевременное обращение к врачу по вопросам сохранения здоровья и выполнение рекомендаций профилактического характера. Пояснили, что обращаются с профилактической целью 1 раз в год к врачам-педиатрам 57,4% семей, не обращаются 42,6%. Проведен углубленный опрос тех, кто обращается к педиатрам с профилактической целью и выяснено, что обращение вызвано целью получения рекомендаций по режиму, питанию, профилактике заболеваний только у 34,4% родителей из обратившихся на профилактический приём, получение тех или иных справок является причиной профилактических посещений педиатров у 28,8% родителей, 12,3% приходят на профилактическое посещение не по собственной инициативе, а по вызову из поликлиники на профилактический осмотр, оформление в дошкольные образовательные учреждения, спортивную секцию или школу является причиной посещения в 17,5%, в 7% случаев посещение вызвано другими причинами. Таким образом, только 34,4% родителей желают активно заниматься профилактическими мероприятиями под руководством участкового врача.

В раннем выявлении патологии важную роль играют профилактические осмотры не только педиатра, но и врачей-специалистов. Обращаются с профилактической целью к врачам-специалистам 80,9% респондентов, не обращаются 19,1%.

При кажущейся удовлетворительной картине только 16,9% респондентов обращались к специалистам по собственной инициативе для получения профилактических рекомендаций, 65,1% профилактических осмотров проведено по инициативе специалистов в детских дошкольных учреждениях по вызову в поликлинику детей, не посещающих детские дошкольные учреждения, 10,9% профилактических осмотров врачами специалистами проведено во время заболевания ребенка с целью дифференциального диагноза для исключения той или иной патологии, 7,1% профилактических осмотров связано с диспансерным наблюдением хронических больных.

Исходя из вышесказанного, только 16,9% родителей обращаются к специалистам по собственной инициативе, знают график диспансерного наблюдения у специалистов и придерживаются его.

Важным фактором медицинской активности семьи является отказ от вредных привычек. Однако по результатам исследования показано, что 44,7% семей, где оба родителя курят, 32,1% где курит один из них. Заболеваемость детей в курящих семьях достигает 5035,5‰.

В дошкольном возрасте важным для сохранения здоровья ребенка являются вопросы соблюдения режима дня. Если ребенок не посещает детское дошкольное образовательное учреждение, то уход за ним осуществляют матери в 39,8%, бабушки в 18%, няни в 2,7% случаев. Именно они решают вопросы соблюдения режима.

Режима дня дошкольника придерживаются только 69,8% семей, не придерживаются 8,5%, не всегда придерживаются 21,7%. Матери детей, которые «не всегда» придерживаются режима дня, не могли объяснить, как часто они его нарушают. Таким образом, практически 30% семей не считают режим дня важным для ребенка.

По результатам анализа режимных факторов показано, что спать вечером до 21 часа укладывают 7,1% детей, в 21.00 – 42,5%, в 21.30 ложатся спать 25,2% детей, в 22 часа – 16,3%, позже 22 часов – 8,9%. Спят днем 72,5% детей, не спят – 22,2%, спят иногда – 5,1%.

Чаще всего соблюдается режим дня в полных семьях с 1 ребенком, 83,3% из них укладывают детей спать в 21 час, только 16,6% детей из этих семей не соблюдают режим сна. В полных семьях с двумя детьми уже картина

иная, спать ложатся вовремя только 49,4% детей, не соблюдают режим сна 50,6% детей. Не имеют дневного сна 59,0% детей из неполных семей, 61,7% детей из полных семей с 2 детьми и 67,8% детей из многодетных семей.

Обливание как закаливающую процедуру практикуют 6,9% семей, воздушные ванны – 58,1%, обливание ног холодной водой – 28,9%, бассейн – 35,3%, физкультуру – 8,9%, другие методы закаливания – 8,9%, не закаливают детей – 17,9% семей. Гуляют до 2 часов при любой погоде 68,9% детей, гуляют только при хорошей погоде – 31,1%, но по длительности прогулки данные получены несколько иные: менее 1 часа гуляют 1,7% детей, от 1 до 2 часов – 24,6%, более 2 часов – 73,7% детей.

Просмотр телевизионных передач, зачастую заменяет детям общение с родителями. Менее 1 часа смотрят телевизор 36,8% детей. Не соблюдают длительности просмотра телепередач 63,6% неполных семей, 69,6% – семей многодетных, 58,2% – семей полных с 2 детьми. Считают, что контролируют время просмотра телепередач 92,8% семей, не контролируют 7,2%.

Компьютер имеется практически в каждой семье. Дети его осваивают быстро, зачастую растут вместе с ним. Ежедневно пользуются компьютером 11,6% детей, 2-3 раза в неделю 35,3%, не пользуются 52,9%, таким образом – 46,9% детей так или иначе пользуются компьютером. Обращает на себя внимание, что наиболее часто пользуются компьютером дети в полных семьях с 1 ребенком (71,6%). Ежедневно пользуются компьютером 11,6% детей, 2-3 раза в неделю 35,3%, не пользуются 52,9% детей. Среди не пользующихся компьютером – дети 3-4 лет. С возрастом умение пользоваться компьютером возрастает, достигая к 6-летнему возрасту 89,6%.

Дополнительные занятия, кроме посещения занятий в детском саду, имеют 55,7%, причём большая часть из них – это дети из полных семей с 1 ребенком. Среди детей, занимающихся дополнительно, длительность и интенсивность занятий могут так же стать фактором, увеличивающим заболеваемость, особенно у тех детей, длительность занятий которых достигает 6 часов в неделю, таких 26,7%. Заболеваемость детей, занятых на дополнительных занятиях более 6 часов в неделю, достигает 5021,8‰.

Изучение медицинской активности показало, что несвоевременно обращаются к врачу при заболевании ребенка 51,7%, не выполняют назначения врача при заболевании ребенка 25,7%, не обращаются с профилактической целью к врачу по своей инициативе 65,6%, не выполняют профилактические рекомендации врача, оформленные при проведении профилактического осмотра 30,9% семей, не выполняют рекомендации врача при заболевании ребенка 25,7% семей, дети имеют более 6 часов дополнительных занятий в 26,7% семей.

В группу с низкой медицинской активностью вошли семьи, имеющие 4 и более негативных показателя, что составило 60,2% семей. По результатам анализа заболеваемости детей из семей, имеющих низкую медицинскую активность, показано, что наиболее значимыми факторами, оказывающими влияние на формирование здоровья детей, являются курение родителей, нарушение режима сна, связанное с перегрузкой детей дополнительными развивающими занятиями (2-3 занятия, более 6 часов в неделю), проживание в перенаселенных квартирах. Заболеваемость детей, имеющих эти факторы, достигает 5018,7‰.

Опрос родителей о причинах низкой медицинской активности показал, что основной причиной является низкая осведомленность о значимости медицинской

активности семьи для здоровья ребенка, то есть низкая медицинская грамотность (74 из 100 опрошенных), отсутствие времени на физические занятия с ребенком и прогулки (56 из 100 опрошенных), невозможность профилактических посещений врача из за графика работы (33 из 100 опрошенных), отсутствие возможности соблюдать режим сна ребенка из за графика работы (29 из 100 опрошенных).

Установлено, что среди родителей дошкольников, отнесенных к группе с «плохим» состоянием здоровья, 71,6% имели низкий уровень медицинской активности, в то время как среди родителей детей, отнесенных к группе с «хорошим» здоровьем, таковых было 23,8%.

Важным в реализации медицинской функции семьи является отношение родителей к заболеваниям ребенка. По анкетам, заполненным в основном матерями, получены следующие данные: хронической патологией страдают 31,1% детей к шестилетнему возрасту, поданным медицинской документации – 32,1% детей. Считают здоровье своего ребенка хорошим 56,4% семей, удовлетворительным 39,8%, плохим 3,7%. Среди считающих здоровье своего ребенка плохим, родители детей, страдающих тяжелой хронической патологией, и родители практически здоровых детей. Считают здоровье своего ребенка хорошим родители детей, входящих в группу часто болеющих и страдающих хронической патологией, и родители детей, состоящих на учете, как хронические больные. Осознают наличие врожденной патологии у своего ребенка лишь 9% родителей, хотя по данным выборки из историй развития детей, врожденные аномалии различной степени тяжести доходят до 14,8%. Исходя из результатов исследования следует, что родители недооценивают тяжести заболеваний и состояния здоровья своих детей.

Дети, имеющие I группу здоровья, в 47,95% семей воспитываются матерями с высшим образованием, имеют среднее образование в 51,6% семей, неполное среднее 0,45% семей. У детей, имеющих II группу здоровья, 49,1% матерей имеют высшее образование, 50,9% среднее образование. У детей, состоящих на диспансерном учёте III и IV группе здоровья, 50,87% матерей имеют высшее образование, 48,95% имеют среднее образование, 0,18% имеют незаконченное среднее образование. В нашем исследовании не выявлено достоверной зависимости уровня здоровья детей от образовательного уровня родителей.

Заключение

Таким образом, в современных условиях фактор образования родителей не имеет влияния на уровень заболеваемости детей дошкольного возраста, заболеваемость детей из семей, где родители курят, проживают в перенаселенных квартирах, нарушают режим сна и перегружают детей дополнительными развивающими занятиями достигает 5018,7% на тысячу детей, в семьях с низкой медицинской активностью чаще имеются дети с «плохим» состоянием здоровья, родители чаще недооценивают состояние здоровья своих детей и несвоевременно обращаются к врачу в случае заболевания ребенка. В связи с этим медицинским работникам необходимо в своей деятельности больше уделять внимания проведению санитарно-просветительной работы среди родителей детей дошкольного возраста.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Баранов А.А., Альбицкий В.Ю. Социальные и организационные проблемы педиатрии. *Избранные очерки*. М.: Изд. дом «Династия»; 2003.
2. Денисов А.П., Банюшевич И.А. Факторы, влияющие на состояние здоровья детей раннего возраста из различных типов семей. *Омский научный вестник*. 2012; 2(114): 11–4.
3. Кудряшова Л.В. Социально-гигиенические аспекты здоровья детей раннего возраста и пути его улучшения. *Вестник Российского государственного медицинского университета*. 2010; (5): 76–9.
4. Приказ Минздрава РФ от 7 марта 2018 г. № 92н «Об утверждении положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям».
5. Бушуева Э.В. Рациональное питание детей как фактор профилактики заболеваний. *Семья в России*. 2005; 1: 119–32.
6. Мигунова Ю.В., Садыков Р.М. Питание детей в современной российской семье: социально-экономический аспект. *Вопр. питания*. 2018; 87(2): 103–7.
7. Монахов М.В., Соколовская Т.А. Состояние семей в современной России и здоровье детей. *Российский вестник перинатологии и педиатрии*. 2008; 1(53): 77–82.
8. Лисицын Ю.П., Полунина Н.В., Савельева Е.Н. Образ жизни и здоровье детей. *Материалы VII Всероссийского симпозиума «Эколого-физиологические проблемы адаптации»*. М.: 1994.
9. Полунина Н.В. Состояние здоровья и образ жизни семей, воспитывающих детей в возрасте от 0 до 7 лет. Дисс. докт. мед. наук, М., 1996.
10. Полунина Н.В. Роль семьи в сохранении здоровья ребенка. *Рос. Вестник перинатологии и педиатрии*. 2008; 4: 61.
11. Татаурова Е.А. Социально-гигиеническая оценка формирования здорового образа жизни у детей как элемента реализации воспитательной функции семьи. Автореф. дисс. канд. мед. наук. Новосибирск, 2006.
12. Аскарин Н.М. Воспитание детей раннего возраста. М.: 1977.
13. Аскарин Н.М. Контроль за развитием и поведением детей раннего возраста. М.: 1970.
14. Гринина О.В., Пивень Е.А. Социально-гигиеническая и медико-демографическая характеристика семей, имеющих детей первых трех лет жизни. *Журнал Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Медицина*. 2004; 72–5.

REFERENCES

1. Baranov A.A., Albickij V.Y. Social and organizational problems of Pediatrics. Selected Essays: ed. House «dynasty», 2003. (in Russian)
2. Denisov A.P., Banjushevich I.A. factors affecting the health status of children of early age from different types of families. *Omskiy nauchnyy vestnik*. 2012; 2(114): 11–4. (in Russian)
3. Kudryashova L.V. Socio-sanitary aspects of early childhood health and ways to improve. *Vestnik Rossiyskogo Meditsinskogo Universiteta*. 2010; 5: 76–9. (in Russian)
4. The order of Ministry of health of the Russian Federation from March 7, 2018 N 92 n “On approval of the regulations on the Organization of primary health care for children”.
5. Bushueva E.V. Rational nutrition of children as a factor in the prevention of diseases. *Sem'ya v Rossii*. 2005; 1: 119–32. (in Russian)
6. Migunova Y.V., Sadykov R. M. feeding children in modern Russian family: socio-economic aspect. *Voprosy pitaniya*. 2018; 87(2): 103–7. (in Russian)
7. Monks M.V., Sokolovskaya T.A. The condition of families in modern Russia and the health. *Rossiyskiy vestnik perinatologii i pediatrii*. 2008; 1(53): 77–82. (in Russian)
8. Lisitsyn Yu.P., Polunina N.V., Savelyeva E.N. Lifestyle and children's health. Mat. All VP. Symposium on ecological and physiological adaptation. 1994; 157–8.
9. Polunina N.V. State of health and way of life of the families with children from 0 to 7 years. Diss. Dott. ded. Sciences. Moscow: 1996. (in Russian)
10. Polunina N.V. Family role in maintaining the health of the child. *Rossiyskiy vestnik perinatologii i pediatrii*. 2008; 4: 61. (in Russian)
11. Tataurova E.A. Socio-hygienic assessment of healthy lifestyles in children as part of the implementation of the educational functions of the family. Katego. Diss. Cand. med. Novosibirsk, 2006. (in Russian)
12. Askarina N.M. Early childhood Education. 1977. (in Russian)
13. Aksarina N.M. Monitoring and behavior in young children. 1970. (in Russian)
14. Grinina O.V., Piven E.A. Socio-hygienic and medico-demographic characteristic of the families with children in the first three years of life. *Jurnal Vestnik Rossiyskogo Universiteta druzhby narodov. Series: Medicine*. 2004; 72–5. (in Russian)