

Физическое развитие, заболеваемость и фактическое питание детей дошкольного возраста

© Ф.И. САЛОМОВА, Ш.Х. БАКИЕВА, С.А. ШАРИПОВА, Д.С. ХАКИМОВА

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Республика Узбекистан

РЕЗЮМЕ

Проведено исследование по изучению физического развития, заболеваемости и фактического питания детей дошкольного возраста. Результаты показали, что средний уровень физического развития имеют 76% детей, физическое развитие выше среднего — 8%, высокое — 2%, ниже среднего — 8%, низкое — 6% детей. Гармонично развиты 82% детей, у 28% детей выявлены те или иные изменения соматометрических показателей. При оценке заболеваемости детей по результатам углубленного медосмотра выявлено, что практически здоровыми (I группа здоровья) являются только 17% детей, 70% обследованных отнесены ко II группе здоровья, 13% — к III группе. Основными классами заболеваний детей являются (в порядке значимости): заболевания органов дыхания (27,9%), болезни органов пищеварения (25,1%), болезни костно-мышечной системы (18,4%) и болезни эндокринной системы, расстройства питания и обмена веществ (17,1%). Результаты оценки показателей здоровья детей свидетельствуют о том, что 83% дошкольников нуждаются в оздоровлении. Фактическое питание детей дошкольного возраста не является рациональным, так как в рационах питания имеет место недостаток белков животного происхождения, витаминов, макроэлементов и микроэлементов, т.е. тех нутриентов, которые в наибольшей степени обеспечивают сопротивляемость организма заболеваниям и негативному воздействию окружающей среды.

Ключевые слова: дети дошкольного возраста, состояние здоровья, физическое развитие, заболеваемость, фактическое питание.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ:

Саломова Ф.И. — <https://orcid.org/0000-0003-0070-6209>

Бакиева Ш.Х. — <https://orcid.org/0000-0002-6093-3449>

Шарипова С.А. — <https://orcid.org/0000-0002-9695-468X>

Хакимова Д.С. — <https://orcid.org/0000-0002-6642-9040>

Автор, ответственный за переписку: Саломова Ф.И. — e-mail: fsalomova@mail.ru

КАК ЦИТИРОВАТЬ:

Саломова Ф.И., Бакиева Ш.Х., Шарипова С.А., Хакимова Д.С. Физическое развитие, заболеваемость и фактическое питание детей дошкольного возраста. *Профилактическая медицина*. 2024;27(2):72–76. <https://doi.org/10.17116/profmed20242702172>

Pre-school children physical development, morbidity and actual nutrition

© F.I. SALOMOVA, SH.KH. BAKIEVA, S.A. SHARIPOVA, D.S. KHAKIMOVA

Tashkent Medical Academy, Tashkent, Republic of Uzbekistan

ABSTRACT

A study on the physical growth, morbidity and actual nutrition of pre-school children has been conducted. The results showed that 76% of children had a medium level of physical growth, 8% had an above medium level of physical growth, 2% had a high level, 8% had a below medium level and 6% had a low level of physical growth. A percentage of children equal 82 were harmoniously developed, and 28% of children showed some changes in their somatometric indicators. The in-depth medical examination revealed that only 17% of the children were practically healthy (I health group), 70% of those examined were in II health group, 13% were in III health group in assessing the morbidity of children. The main categories of diseases were the following (in order of importance): diseases of the respiratory system (27.9%), diseases of the digestive system (25.1%), diseases of the musculoskeletal system (18.4%) and endocrine, nutritional or metabolic diseases (17.1%). An assessment of children's health indicators shows that 83% of pre-school children need to improve health. The actual nutrition of pre-school children is not rational, as there is a lack of animal protein, vitamins, macro- and microelements in diets, i.e. those nutrients that mostly provide the resistance to diseases and negative impact of the environment.

Keywords: pre-school children, health condition, physical growth, morbidity, actual nutrition.

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS:

Salomova F.I. — <https://orcid.org/0000-0003-0070-6209>

Bakieva Sh.Kh. — <https://orcid.org/0000-0002-6093-3449>

Sharipova S.A. — <https://orcid.org/0000-0002-9695-468X>

Khakimova D.S. — <https://orcid.org/0000-0002-6642-9040>

Corresponding author: Salomova F.I. — e-mail: fsalomova@mail.ru

TO CITE THIS ARTICLE:

Salomova FI, Bakieva ShKh, Sharipova SA, Khakimova DS. Pre-school children physical development, morbidity and actual nutrition. *The Russian Journal of Preventive Medicine*. 2024;27(2):72–76. (In Russ.). <https://doi.org/10.17116/profmed20242702172>

Введение

Республика Узбекистан характеризуется высокой рождаемостью, традиционной многодетностью и значительной долей детского населения [1–3]. Вследствие функциональной незрелости центральной нервной системы и ряда других органов и систем, высокой напряженности обменных процессов растущий организм ребенка быстро реагирует на неблагоприятные факторы внешней среды изменением важнейших функций — нарушением физического и психического развития, расстройством деятельности органов, несущих основную функциональную нагрузку по обеспечению гомеостаза, ослаблением естественного и приобретенного иммунитета [4–7].

В связи с этим изучение физического развития дошкольников, их заболеваемости с целью оценки влияния на эти показатели условий их воспитания, разработка и реализация профилактических и лечебно-оздоровительных мероприятий по оптимизации этих условий являются в настоящее время актуальной проблемой.

Цель исследования — изучить показатели состояния здоровья и дать гигиеническую оценку физического развития, заболеваемости и фактического питания детей дошкольного возраста.

Материал и методы

Объектами исследования при изучении состояния здоровья были дети дошкольного возраста от 3 до 7 лет узбекской национальности. Обследованы 502 дошкольника — воспитанники дошкольного образовательного учреждения (ДОУ) №588 Шайхантаурского района Ташкента.

Программа исследования включала изучение антропометрических показателей и проведение медико-социологических исследований.

Изучены соматометрические показатели (рост в положении стоя, масса тела) и соматоскопические показатели (состояние опорно-двигательного аппарата — тип костяка, вид осанки, развитие мускулатуры, форма позвоночника, грудной клетки, брюшной области, ног и стоп). При измерениях соматометрических показателей использовали ростомер, взвешивание проводили на медицинских весах. Индивидуальная оценка физического развития обследованных детей проведена с использованием региональных оценочных таблиц [3].

Медико-социологические исследования включали: проведение массового медицинского скрининга с последующим углубленным медицинским осмотром; выкопировку данных из индивидуальных медицинских карт (форма 026/у) и историй развития ребенка (форма 112/у), дополненных материалами учета пропусков дней по болезни; опрос дошкольников и их родителей по специально разработанным анкетам.

Фактическое питание дошкольников изучали по меню-раскладкам. Исследование проводили в течение трех дней подряд в начале, середине и конце каждого месяца по сезонам года. Содержание основных пищевых веществ и энергии рассчитывали по таблицам химического состава пищевых продуктов. Полученные результаты сравнивали со среднесуточными рациональными нормами потребления пищевых продуктов в организованных ДОУ Республики Узбекистан (СанПиН 0016-21 «Гигиенические требования к организации безопасного и качественного питания

детей, воспитывающихся в дошкольных образовательных организациях Республики Узбекистан»).

Результаты

Физическое развитие является наиболее объективным показателем здоровья населения. Вот почему многие исследователи считают возможным судить о здоровье населения по уровню физического развития отдельных его групп [2, 8, 9]. Правомерность такого подхода подтверждается также тем, что более высокому уровню здоровья населения, как правило, соответствуют высокие показатели физического развития. Возраст от 1 года до 7 лет называют периодом нейтрального детства, поскольку девочки и мальчики практически не отличаются друг от друга по размерам и форме тела. Следует отметить, однако, что уже в этот период у девочек количество жировой ткани больше, чем у мальчиков [3].

Исследования физического развития детей дошкольного возраста (3–7 лет — первое детство), проведенные нами в ДОУ Ташкента, позволили выявить некоторые закономерности в развитии соматометрических показателей (**табл. 1**).

Так, средний показатель длины тела мальчиков увеличился с $92,5 \pm 1,2$ см в возрасте 3 года до $122,7 \pm 0,47$ см в возрасте 7 лет, т.е. прирост длины тела в положении стоя за 4 года составил 30,2 см. У обследованных детей в изучаемом периоде существенно увеличился показатель массы тела. Так, у трехлетнего ребенка масса тела составила $13,0 \pm 0,1$ кг, а к 7 годам она возросла до $22,8 \pm 0,1$ кг, т.е. за период с 3 до 7 лет произошло абсолютное увеличение массы тела на 9,8 кг (**см. табл. 1**).

Исследования подтвердили, что увеличение основных соматометрических показателей (роста и массы тела) с возрастом происходит неравномерно. Наибольшие годовые приросты длины тела отмечаются между 3-м и 4-м годами (у мальчиков — 8 см, девочек — 7,8 см). Максимальные годовичные прибавки массы тела отмечены также между 3-м и 4-м годами (мальчики — 2,5 кг, девочки — 2,8 кг). Как видно из приведенных данных, более интенсивный темп роста признаков физического развития наблюдается между 3-м и 4-м годами.

Таблица 1. Показатели физического развития детей

Table 1. Indicators of children's physical growth

Возраст, пол	Обследованные дети	
	рост, см	масса тела, кг
3 года		
мальчики	$92,5 \pm 1,2$	$13,0 \pm 0,1$
девочки	$92,0 \pm 0,39$	$12,6 \pm 0,12$
4 года		
мальчики	$100,5 \pm 0,5$	$15,5 \pm 0,13$
девочки	$99,8 \pm 0,45$	$15,3 \pm 0,08$
5 лет		
мальчики	$108,3 \pm 0,62$	$18,0 \pm 0,07$
девочки	$107,8 \pm 0,65$	$17,5 \pm 0,1$
6 лет		
мальчики	$115,2 \pm 0,5$	$20,3 \pm 0,06$
девочки	$115,1 \pm 0,52$	$20,0 \pm 0,07$
7 лет		
мальчики	$122,7 \pm 0,47$	$22,8 \pm 0,12$
девочки	$122,2 \pm 0,55$	$22,4 \pm 0,12$

Примечание. Данные представлены в виде $M \pm m$.
Note. Data are presented in $M \pm m$.

Таблица 2. Показатели заболеваемости по данным углубленного медицинского осмотра детей дошкольного возраста, посещающих ДООУ №588 Шайхантахурского района г. Ташкента (2020—2021 гг.)**Table 2.** Morbidity rates based on data from the in-depth medical examination of pre-school children attending the Children's Pre-school Educational Institution №588 of Shaykhontohur district in Tashkent (2020—2021 years)

Класс болезней	Число выявленных заболеваний		
	абс.	на 1000 детей	% от общего числа выявленных заболеваний
I Инфекционные и паразитарные болезни	25	49,8	3,4
III Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ	127	252,9	17,1
IV Болезни крови и кроветворных органов	7	13,9	0,9
V Психические расстройства	6	12	0,8
VI Болезни нервной системы и органов чувств	15	29,9	2,0
VII Болезни органов кровообращения	3	6	0,4
VIII Болезни органов дыхания	207	412,4	27,9
IX Болезни органов пищеварения	186	370,5	25,1
X Болезни мочеполовой системы	3	6	0,4
XII Болезни кожи и подкожной клетчатки	10	19,9	1,3
XIII Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	136	270,9	18,4
XIV Врожденные аномалии	2	4	0,3
XVI Симптомы, признаки, неточно обозначенные состояния	2	4	0,3
XVII Травмы и отравления	9	17,9	1,2
Все болезни	741	1476,1	100

При проведении комплексной индивидуальной оценки физического развития дошкольников установлено, что 76% детей имели средний уровень физического развития, физическое развитие выше среднего отмечено у 8% детей, высокое — у 2%, физическое развитие ниже среднего встречалось в 8% случаев, низкое — в 6%.

Гармоничный уровень физического развития имели 82% детей. Дисгармоничность физического развития обследованных детей в основном проявлялась дефицитом (10%) и избытком массы тела I степени (6%); высокий рост отмечен в 2% случаев.

Известно, что характеристику физического развития детей дополняют данные наружного осмотра тела (развитие костяка, формы позвоночника, грудной клетки, живота, ног и стоп, степень развития мускулатуры и подкожно-жирового слоя). Наиболее часто встречающейся патологией являются дефекты формы ног. У обследуемых нами дошкольников наблюдались дефекты ног в виде О-образных и Х-образных форм. Так, 7,3% детей имели О-образную форму ног, 2,4% — Х-образную форму ног. У 28% обследованных детей отмечены нарушения осанки, в том числе сколиотическая осанка (17%), сутулость (3,6%), прямая спина (4,4%), кифотическая осанка (1,5%) и лордотическая осанка (1,5%).

Часто встречающейся патологией опорно-двигательного аппарата у дошкольников было плоскостопие, оно выявлено у 10% обследованных детей. Аномальные формы грудной клетки зарегистрированы в 4% случаев, в том числе «куриная» грудь встречалась у 1,5% детей; «четки» имели 1% детей, грудь «сапожника» отмечена в 1% случаев, деформированная форма грудной клетки — в 0,5% случаев.

С плоскостопием, нарушением осанки и аномальными формами грудной клетки одновременно были около 7% обследованных детей.

Таким образом, большинство дошкольников (76%) имеют средний уровень физического развития. При этом физическое развитие у 82% детей оценено как гармоничное. Вместе с тем у достаточно большого числа детей (28%)

отмечены те или иные изменения соматоскопических показателей.

Анализ полученных данных о заболеваемости детей по результатам углубленных комплексных медицинских осмотров показал, что лишь 17% детей были практически здоровыми (I группа здоровья), около 70% имели функциональные отклонения и сниженные адаптационные возможности (II группа здоровья), 13% — хронические заболевания (III группа здоровья).

Во II группу здоровья в основном вошли дети, имевшие кариес 4—6 зубов, гипертрофию миндалин II степени, миопию слабой степени, уплощение стопы, общую задержку физического развития, увеличение щитовидной железы II степени, избыточную массу тела (на 10—19%) за счет жировотложения, аллергические заболевания кожи, а также дети, часто (4 раза и более в год) болеющие ОРЗ.

Дошкольники с множественным кариесом зубов (7 зубов и более), хроническими заболеваниями носоглотки (хронический тонзиллит, отит, ринит) и пищеварительной системы (энтероколит, расстройства желудка), миопией средней и высокой степени, сколиозом I—II степени и плоскостопием составляли III группу здоровья.

Анализ заболеваемости по данным углубленного медицинского осмотра 502 детей (табл. 2) показал, что наиболее распространенными были болезни органов дыхания (27,9% от общего числа заболеваний).

Среди болезней органов дыхания наибольшую долю (78,7%) занимали хронический тонзиллит, гипертрофия миндалин II—III степени, хронический ринит, а также хронические заболевания верхних дыхательных путей на фоне аллергизации. Доля хронических пневмоний, бронхитов, синуситов, фарингитов и гипертрофии аденоидов составляла 6,3%.

Второе место в структуре заболеваемости занимали болезни органов пищеварения (25,1% от общего числа заболеваний). Из общего числа заболеваний органов пищеварения чаще всех встречались болезни полости рта, среди которых первое место занимал кариес зубов. По полу-

ченными данным, распространенность кариеса составляла 65,3% у девочек и 62,5% у мальчиков. В классе болезней органов пищеварения отмечались также хронический энтероколит, хронический холецистит и функциональные расстройства желудка (18%). В отдельных случаях встречались грыжи.

Третье место в структуре заболеваемости, по данным углубленного медицинского осмотра, занимали болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани — 18,4%. Из общего числа болезней костно-мышечной системы отклонения от нормы в 28% случаев представлены нарушением осанки (в том числе сколиотической осанкой в 17% случаев), в 10% случаев — плоскостопием, включая уплощенную стопу.

Заболевания эндокринной системы выявлены у 17,1% детей (четвертое место). Наиболее частыми формами этой патологии были увеличение щитовидной железы (73,2%), ожирение (12,6%), общая задержка физического развития (2,36%). Пятое место в структуре заболеваемости занимали инфекционные и паразитарные болезни (3,4%). Внутри этого класса преобладали гельминтозы и педикулез.

Относительно часто в общей структуре заболеваемости встречались болезни нервной системы и органов чувств — 2,0% (в том числе из них 24% приходилось на заболевания глаз и 8% — на заболевания уха). Далее следовали болезни кожи и подкожной клетчатки (1,3%). Доля перечисленных выше 7 классов болезней в общей структуре заболеваемости составила 95,2%.

Интенсивные показатели заболеваемости (на 1000 детей) повторяют распределение мест аналогично представленной структуре: самый высокий уровень характерен для заболеваний органов дыхания, далее следуют заболевания органов пищеварения, болезни костно-мышечной системы и т.д.

При оценке уровня заболеваемости дошкольников следует отметить, что, несмотря на высокую распространенность различных отклонений в состоянии здоровья, у них не зарегистрированы тяжелые формы хронической патологии.

Сравнение данных о заболеваемости по обращаемости с результатами углубленного медосмотра позволяет заключить, что данные по обращаемости не дают полной картины заболеваемости исследуемых детей. Имеют место существенные различия и по уровню общей заболеваемости, и по структуре и уровню заболеваемости отдельными формами патологии; результаты углубленного медосмотра резко (в 3,5 раза) сокращают число детей, которые должны быть отнесены к I группе здоровья.

Но в том и другом случае наиболее важной формой патологии являются болезни органов дыхания, что подтверждает необходимость проведения мероприятий, направленных на профилактику и лечение бронхолегочных заболеваний у детей.

Проблема правильной организации питания детей имеет не только медицинское, но и большое социальное значение, т.к. является определяющим фактором всего последующего развития человека.

Изучение рациона фактического питания детей, посещающих ДООУ, показало, что калорийность суточных рационов в основном покрывает энергозатраты детей (1956—1975 ккал при норме 1970 ккал). Однако гигиеническое значение имеет не только калорийность питания, но и его биологическая и пищевая ценность. Ассортимент

продуктов, входящих в суточный рацион питания детей, сравнительно узок.

Значительную долю занимают хлеб и хлебобулочные продукты, макаронные и мучные изделия, крупы. Из кисломолочных продуктов в недостаточном количестве употребляются сыр, брынза; из мясных — колбаса, сардельки; рыба и рыбные продукты, а также свежие овощи и фрукты. Анализ рационов детей показал, что дефицит потребления мяса и мясных продуктов в ДООУ составляет в зимне-весенний период 14,3%, а в летне-осенний период — до 22,9%. Дефицит потребления молока и молочных продуктов в зимне-весенний период составляет 60,2%, а в летне-весенний период — 68%. Рыба и рыбные продукты в меню ДООУ встречаются очень редко. Дефицит потребления овощей в зимне-весенний период составляет 21,6%, фруктов — 66,7%. В летне-осенний период дефицит потребления овощей — 21,6%, а фруктов — 33,3%. Потребность в растительном масле удовлетворяется на 130% в зимне-весенний период и на 100% в летне-осенний период. Дефицит потребления сахара и кондитерских изделий составляет 20%. Следует отметить, что дети, особенно дома, употребляют избыточное количество хлеба и хлебобулочных изделий. Избыток потребления этих продуктов по сравнению с рекомендованными нормами колеблется до 40% в зимне-весенний период и до 35% в летне-осенний.

Рацион питания ДООУ характеризуется дефицитом общего белка. Дефицит общего белка колеблется в зимне-весенний период от 10,1% до 22,3% (в среднем 16,6%), в летне-осенний период — от 9,4% до 63% (в среднем 38,7%). Содержание углеводов в рационах фактического питания обследованных дошкольников составляет в зимне-весенний период 270—397 г, а в летне-осенний период — 250—389 г. Следовательно, обследуемые дети потребляют углеводов в среднем на 41% больше нормы.

В рационе питания обследованных детей выявлен дефицит потребления кальция: в зимне-весенний период различия с гигиенической нормой колеблются от 45,9% до 61,6%, а в летне-осенний период — от 41,1% до 73%. Содержание магния снижено в зимне-весенний период на 12,1%, а в летне-осенний период — на 27,6% по сравнению с физиологической нормой. Изучение содержания фосфора выявило его дефицит: в зимне-весенний период этот дефицит составляет от 32,9% до 37,3% (в среднем 35%), а в летне-осенний период — от 30% до 36,1% (в среднем 33%) от физиологической потребности. Содержание железа в рационах обследованных детей снижено в среднем на 11,83% в зимне-весенний период и на 10,73% в летне-осенний период по сравнению с нормой.

Кроме того, рацион питания детей характеризуется дефицитом витамина А, содержание которого снижено в зимне-весенний период в среднем на 52%, а в летне-осенний период — на 40% относительно физиологической нормы. Содержание витамина В₁ в рационах ДООУ снижено по сравнению с потребностями в зимне-весенний период на 6—23% (в среднем на 15%), а в летне-осенний период — на 4—56% (в среднем на 16%). Дефицит содержания витамина В₂ в зимне-весенний период колеблется от 20% до 38,5% (в среднем на 31%).

Отмечен также дефицит никотиновой кислоты: содержание в рационе витамина РР снижено в зимне-весенний период на 24,2—40,9% (в среднем на 33%), а в летне-осенний период — на 27,3—47,5% (в среднем на 38%) по сравнению с физиологической нормой. Содержание витами-

на С в рационах снижено в зимне-весенний период на 16% (от 11,6% до 20,8%), а в летне-осенний период — в среднем на 20% (от 4,2% до 55,5%) относительно возрастной физиологической потребности.

Как показывают результаты наших исследований, рационы фактического питания детей в ДОУ в целом не обеспечивают их потребности в белках, жирах (в том числе животного происхождения), витаминах и минеральных веществах. Питание детей несбалансированное, преимущественно за счет превалирования углеводсодержащих продуктов (хлеба, хлебопродуктов), а также низкого содержания в рационах овощей, фруктов, рыбы, молочных продуктов. Большинство микронутриентов принадлежат к числу незаменимых пищевых факторов, адекватное поступление которых в организм является необходимым условием обеспечения здоровья, особенно в детском возрасте — в связи с напряженностью метаболических процессов, связанных с интенсивным ростом и развитием детей в сочетании с незрелостью их регуляции. Исходя из этого, мониторинг потребления детьми микронутриентов и при необходимости соответствующая коррекция выявленных нарушений являются важными условиями адекватного роста, развития и здоровья.

Выводы

1. При комплексной индивидуальной оценке физического развития детей дошкольного возраста (3—7 лет) Ташкента установлено, что средний уровень физического развития имеют 76% детей, физическое развитие выше среднего — 8%, высокое — 2%, ниже среднего — 8%, низкое — 6%.

Гармонично развиты 82% детей, у 28% детей отмечены те или иные изменения соматометрических показателей.

2. При оценке заболеваемости детей по результатам углубленного медосмотра выявлено, что практически здоровы (I группа здоровья) только 17% детей, 70% обследованных отнесены ко II группе здоровья, 13% — к III группе. Основными классами заболеваний детей являются (в порядке значимости): заболевания органов дыхания (27,9%), болезни органов пищеварения (25,1%), болезни костно-мышечной системы (18,4%), болезни эндокринной системы, расстройства питания и обмена веществ (17,1%). Результаты оценки показателей здоровья детей свидетельствуют о том, что 83% дошкольников нуждаются в оздоровлении.

3. Фактическое питание детей дошкольного возраста не является рациональным, так как имеет место недостаток в рационах питания белков животного происхождения, витаминов, макроэлементов и микроэлементов, т.е. тех нутриентов, которые в наибольшей степени обеспечивают сопротивляемость организма заболеваниям и негативно-му воздействию окружающей среды.

Участие авторов: концепция и дизайн исследования — Ф.И. Саломова, Ш.Х. Бакиева; сбор и обработка материала — Ф.И. Саломова, Д.С. Хакимова; статистический анализ данных — Д.С. Хакимова; написание текста — Ф.И. Саломова, С.А. Шарипова; редактирование — Ф.И. Саломова, Ш.Х. Бакиева.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.
The authors declare no conflicts of interest.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Аидова Л.Б., Кудратова Д.Ш. Заболеваемость организованных и неорганизованных групп детей дошкольного возраста в Бухарском регионе. *Биология и интегративная медицина*. 2016;2:20-31. Aidova LB, Kudratova DSh. The incidence of organized and unorganized groups of preschool children in the Bukhara region. *Biologiya i integrativnaya meditsina*. 2016;2:20-31. (In Russ.).
2. Антонова А.А., Хуторская Т.А. Состояние здоровья и физического развития детей дошкольного возраста. *Международный научно-исследовательский журнал*. 2018;11(101):10-13. Antonova AA, Khutorskaya TA. The state of health and physical development of preschool children. *Mezhdunarodnyj nauchno-issledovatel'skij zhurnal*. 2018;11(101):10-13. (In Russ.).
3. Бутаев Х.Г., Ладодо К.С., Конь И.Я., Усманов Я. Контроль за физическим развитием детей дошкольного возраста Узбекистана. *Методические рекомендации*. Ташкент; 1985. Butaev KhG, Ladodo KS, Kon' IYa, Usmanov Ya. *Kontrol' za fizicheskim razvitiem detej doshkol'nogo vozrasta Uzbekistana. Metodicheskie rekomendatsii*. Tashkent; 1985. (In Russ.).
4. Жирнов В.А., Дмитриева М.В. Анализ заболеваемости детей дошкольного возраста в амбулаторно-поликлиническом звене. *Известия Самарского научного центра Российской академии наук*. 2015;5(3):762-766. Zhirnov VA, Dmitrieva MV. Analysis of the incidence of preschool children in the outpatient clinic. *Izvestiya Samarskogo nauchnogo tsentra Rossijskoj akademii nauk*. 2015;5(3):762-766. (In Russ.).
5. Красавина Н.А., Старцева С.Е. Факторы риска, влияющие на здоровье детей дошкольного возраста. *Экология человека*. 2018;6:25-31. Krasavina NA, Startseva SE. Risk factors affecting the health of preschool children. *Ekologiya cheloveka*. 2018;6:25-31. (In Russ.).
6. Соколовская Т.А., Ступак В.С., Сенькевич О.А. Региональные тенденции заболеваемости детей 0—4 лет в Российской Федерации. *Дальневосточный медицинский журнал*. 2022;2:72-74. Sokolovskaya TA, Stupak VS, Senkevich OA. Regional trends in morbidity of preschool children in the Russian Federation. *Dal'nevostochnyj meditsinskij zhurnal*. 2022;2:72-74. (In Russ.). <https://doi.org/10.35177/1994-5191-2022-2-12>
7. Соколовская Т.А., Ступак В.С., Сенькевич О.А. Актуальные проблемы заболеваемости детей дошкольного и младшего школьного возраста. *Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики*. 2021;1:631-644. Sokolovskaya TA, Stupak VS, Senkevich OA. Actual problems of morbidity in children of preschool and primary school age. *Sovremennye problemy zdavoookhraneniya i meditsinskoy statistiki*. 2021;1:631-644. (In Russ.).
8. Юлдашов И.А., Робилова Ш.М. Проблемы физического развития дошкольников и младших школьников. *Азиатский журнал многомерных исследований*. 2022;11(9):125-130. Yuldashov IA, Robilova ShM. Problems of physical development of preschool children and junior school children. *Aziatskij zhurnal mnogomernykh issledovanij*. 2022;11(9):125-130. (In Russ.). <https://doi.org/10.5958/2278-4853.2022.00226.9>
9. Mamadaminova N. The Role of Pre-School Education in the Child's Development and Analysis of Current Pre-School Education System in Uzbekistan. *Journal of Vasyil Stefanyk Precarpathian National University*. 2021;8(1): 205-211. <https://doi.org/10.15330/jpnu.8.1.205-211>

Поступила 03.08.2023

Received 03.08.2023

Принята к печати 07.09.2023

Accepted 07.09.2023