



МУДДАТИДА ЎТИБ ТУГИЛГАН БОЛАЛАР КАСАЛЛАНИШИНИ ГИГИЕНИК ТАҲЛИЛИ

Сагдуллаева М., Эрматов Н., Бобомуратов Т.

Тошкент тиббиёт академияси

✓ Резюме

Тадқиқотда мудатидан ўтиб туғилган болалар саломатлик ҳолатини гигиеник таҳлил қилишдан иборат, назорат остига олинган муддатида илгари туғилган болаларининг касалланиш ҳолати профилактик тиббий кўрик натижалари ҳамда мурожаатлар бўйича касалликлар таҳлили Халқаро касалликлар таснифи ХКТ-10 (1993) асосида амалга оширилди. Олинган натижалардан кўриниб турибдики, касалликларнинг йиллар кесимида таҳлилдандан фарқли жиҳатдан қуйидаги натижалар олинган, камқонлик касаллиги биринчи ўрини эгалланган бўлиб, 96(17,1%)ни ташкил қилган бўлса, гипоксик ишемик энцефалит касаллиги 88(15,7%)ни, бронхиолит касаллигини 67(11,9%)ни, пневмония касаллиги эса 60(10,7%)ни, аллергия касалликлар эса 58 (10,3%)ни, ўткир ичак касалликлари 28(5,0%)ни, ўРВИ ва гастрит 1,4% ни ташкил қилган. Болалар орасида қайт қилинган касалликларни олдини борасида профилактик ишлар, яъни касалликни тўғри ташхислаш, уларнинг соғлом овқатланиши, жисмоний тарбиялаш, чиниқтириш билан биргаликда тизимли даволаш ишларни амалга ошириш мақсадга мувофиқдир.

Калит сўзлар. Муддат ўтиб туғилган болалар, касалланиш ҳолати, олдини олиш, даволаш

ГИГИЕНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПЕРЕНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ

Сагдуллаева М., Эрматов Н., Бобомуратов Т.

Тошкентская медицинская академия

✓ Резюме

Нами было проведено гигиенический анализ состояния здоровья переносимых детей, родившихся позднее срока под контролем, результатов диспансеризации и анализа заболеваний по обращаемости, проведенного на основании Международной классификации болезней МКБ-10 (1993). Как видно из полученных результатов, в отличие от анализа заболеваний по годам получены следующие результаты: анемия занимала первое место 96 (17,1%), гипоксически-ишемический энцефалит - 88 (15,7%), бронхиолит составил 67 (11,9%), пневмонии 60 (10,7%), аллергические заболевания 58 (10,3%), острые кишечные заболевания 28 (5,0%), ОРВИ и гастриты - 1,4%. В целях профилактики рецидивов заболеваний у детей целесообразно проводить диагностику заболевания, контроль организации здорового питания, занятиями физической культуры и закалывающие процедуры, а также необходимо организовать и проводить систематического лечения.

Ключевые слово. Переносимые дети, заболеваемости, профилактики, лечения

HYGIENIC ANALYSIS OF THE MORSEABILITY OF POSSIBLE CHILDREN

M. Sagdullayeva, N. Ermatov, T. Bobomuratov

Tashkent Medical Academy

✓ **Resume**

We carried out a hygienic analysis of the health status of post-term children, born later than the term under control, the results of clinical examination and analysis of diseases by negotiability, carried out on the basis of the International Classification of Diseases ICD-10 (1993). As can be seen from the results obtained, in contrast to the analysis of diseases by years, the following results were obtained: anemia ranked first 96 (17.1%), hypoxic-ischemic encephalitis - 88 (15.7%), bronchiolitis was 67 (11.9%), pneumonia 60 (10.7%), allergic diseases 58 (10.3%), acute intestinal diseases 28 (5.0%), SARS and gastritis - 1.4%.

In order to prevent recurrence of diseases in children, it is advisable to diagnose the disease, control of the organization of a healthy diet, physical education and hardening procedures, and it is also necessary to organize and conduct systematic treatment.

Key word. overdue children, incidence, prevention, treatment

Долзарблиги

Муддатидан ўтиб туғилган болаларнинг саломатлик ҳолати гестация муддатлари, ҳомила олди сувидаги мекониянинг мавжудлиги, сувининг камлиги, туғруқни ҳал этиш усуллари ва туғруқ жараёнидаги асоратларга боғлиқдир.

Ташхисни тасдиқлашда болани муддатидан ўтиб туғилиш белгилари: тери қопламаси, ҳомила олди пардаси, киндикни яшил тусда бўлиши, оёқ ва қўл қафтларини ҳаммомдагидек бўлиши, пишлоксимон суртмани мавжуд бўлмаслиги, тери ости ёғ клеткаси қалинлигини камайиши ва болага кексалик кўринишини берувчи тери тургорини камайиши, қўл бармоқлари тирноқларини узунлиги, бош чаноғи суякларини зичлиги ва лиқилдоқни кичиклиги; шунингдек, йўлдошдаги: қалинлигини камайиши, кальцификатлар, қайта ҳосил бўлган ёғ қисмлари, парда ва йўлдошни меканиал яшил сув билан қайта бўялиши бўлиб ҳисобланади [7,8].

Муаллифларнинг таъкидлашча муддатидан ўтишнинг мазкур вариантларини қиёслаш, агар муддати узайган ҳомиладорликни меъёр ва патология ўртасидаги ўтувчи ҳолатига киритиш мумкин бўлса, у ҳолда чин муддатидан ўтган ҳомиладорлик – бу эса йўлдошнинг аниқ патологиясидир, у антинатал гипоксияга ва охир-оқибат Клиффорд синдромининг клиник белгиларига олиб келади, аммо шунга қарамай, шак-шубҳа йўқки чин муддатидан ўтган ҳомиладорликдан туғилган чақалоқлар юқори ҳавф гуруҳига киради [1,4,7,8].

Маткеева А. Т., Ашералиев М. Е. (2018) турли соҳа мутахассисларини (неврологлар, педиатрлар, рухшунослар, педагоглар ва бошқалари) анамнезида МАТнинг перинатал шикастланиши болаларда диққат/гиперфаоллик танқислик синдроми (ДГТС) муаммоси алоҳида эътибор талаб қилган ҳолда ўзига жалб этади. ДГТС биринчидан болалар ёшида ҳулқнинг бузилишини энг кенг тарқалган шакли ҳисобланади. Турли муаллифларнинг берган маълумотларига кўра, ДГТСнинг тарқалиши болалар аҳолисининг 3% дан 29% гача ўзгариб туради. Бунда қиз болаларга нисбатан ўғил болалар ДГТСдан кўпроқ азият чекиши – турли муаллифлар томонидан 4/1 дан 6/1 гача бўлган нисбатлар келтирилади.

Иккинчидан болалардаги ДГТСнинг патогенези ўзининг мураккаблиги ва мультиомиллилиги билан фарқ қилади; учинчидан ДГТСни даволаш жуда катта қийинчиликларни чақиради, ваҳоланки, бу касаллик аксарият дори воситаларига нисбатан чидамлидир [4].

Украиналик муаллифлар (Азбукин Л.Н. 2020) муддатидан ўтиб туғилган чақалоқларнинг марказий асаб тизимини перинатал зарарланиши неврологик бузилишларнинг ортиши, мотор ва нутқ ривожланишидаги нуқсонлар, ҳаракат фаолиятини бузилиш натижасида юзага келадиган патологиялар ривожланишини исботлашган. Муддатидан ўтган ҳомиладорлик ва унга йўлдош бўлган ҳомиланинг дистресс синдроми негатив оқибатли болаларда мия дисфункциялари ва бошқа аномалияларни ривожланишининг сабабларидан бири бўлиб ҳисобланади. Муддатидан ўтиб туғилган чақалоқларда кичик аномалиялар (15,4%)ни улардан, киндик ҳалқасининг чурраси – 3%, уруғдон қобиғи истисқоси – 2,6%, гипоспадия – 2%, оёқ қафти деформацияси – 2%, ривожланишдаги нуқсонлар 3,1%:ни ташкил қилган [1,9].

Австралиялик муаллифлар (Smithers LG, Searle AK, Chittleborough C.R. 2015) ўзларининг тадқиқотларида 40–41 ҳафталик гестация муддатида туғилган болалар мактабга чиққанларида ривожланишнинг энг паст ҳавфига эга бўлиши мумкин, бу эса яна бир марта перинатал ёрдамда шошилишч туғруқларнинг муҳимлигини тасдиқлайди. Туғилгандаги эрта ёки муддатидан ўтган

гестация ёши эрта ривожланишнинг Австралия индекси (AEDI) дан фойдаланиш билан мактабга борганида ривожланишнинг потенциал нозиклиги билан болаларни шифокор, ўқитувчи ва оналар томонидан таниб олишга ёрдам бериши, AEDIнинг энг паст 10% баллни тўплаган болалар ривожланишидаги нозиклар тоифасига киритилади [11].

Болалар саломатлигини сақлаш ва мустаҳкамлаш муаммоси дунёнинг барча ривожланган давлатлари учун устувор ҳисобланади [1, 2, 6,10].

Мамлакатимизда нафақат фертил ёшидаги аёллар, хомиладорларнинг хомиласи, турли касалликлар билан касалланиш натижасида юзага келадиган камқонлик, йод танқислик ҳолати, ўсиш ва ривожланишдан орқада қолиш каби ҳолатлар болалар ва ўсмирлар орасида даврий равишда қайт қилмоқда ва бу борада қатор илмий тадқиқотлар олиб боришмоқда [1, 2, 6,10].

Болалар ва ўсмирлар гигиенаси мутахассисларининг билан биргаликда педиатрларнинг бугунги кундаги асосий эътибори янги туғилган чақолоқлар билан биргаликда, болалар жамаосининг саломатлик ҳолатини гормоник равишда шакллантириш учун қулай шароитларни таъминлаш бўйича масалалар билан шуғулланишга қаратилиши билан биргаликда, улар орасида санитар-гигиеник ва эпидемиологик барқарорлик, даволаш-соғломлаштириш ва таълим тарбиявий жараёнларни гигиеник тартибда ташкил этиш, тиббий хизмат кўрсатиш тартиби ва самарадорлигини оширишдан иборат [2,5,6,9,10]. Муддатида ўтиб туғилган болалар саломатлик ҳолатини мустаҳкамлаш ва гормоник ривожланишини таъминлаш бугунги кундаги соҳа ходимлар олдида турган долзарб муаммолардан биридир.

Тадқиқотнинг мақсади. Мудатидан ўтиб туғилган болалар саломатлик ҳолатини гигиеник таҳлил қилишдан иборат.

Тадқиқотнинг материал ва усуллари

Назорат остига олинган муддатида илгари туғилган болаларининг касалланиш ҳолати профилактик тиббий кўрик натижалари ҳамда мурожаатлар бўйича касалликлар таҳлили Халқаро касалликлар таснифи ХКТ-10 (1993) [3] асосида таҳлил амалга оширилди.

Олинган натижаларнинг статистик таҳлили «Pentium-IV» процессори асосидаги шахсий компьютернинг амалий дастурий пакети Excel ёрдамида анъанавий вариацион статистика усуллари ёрдамида ўтказилди.

Натижа ва таҳлиллар

Мақсадни амалга оширишда биз асосан мамлакатимизда 6 йил давомида туғилган болалар сонини таҳлил қилдик. Олинган натижалар 1-жадвалда келтирилган.

1-жадвал

Худудлар бўйича йиллар давомида туғилганлар чақолоқлар сони (Республика статистика қўмитаси маълумотлари асосида, stat.uz)

Худудлар	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ўзбекистон Республикаси	726 170	715 519	768 520	814 960	841 817	905 211
Тошкент шаҳри	43 879	43 150	45 548	50 285	54 401	63 034
Тошкент вилояти	57 190	54 794	59 300	64 086	65 954	72 659

1-жадвалда келтирилган маълумотлардан кўришиб турибдики, Республикаимизда туғилиш кўрсаткичи 2016 йилда 726170 нафарни ташкил қилинган бўлса, ушбу кўрсаткичи 2020 йилда эса 905 211 нафарни ташкил қилиб, 4 йилда 24% га туғилиш кўрсаткичи ошганлиги кўришиб турибди. Тошкент шаҳрида ушбу кўрсаткичи 43,6% га, Тошкент вилоятида эса ушбу кўрсаткич 27,0% га ортанлиги келтирилган маълумотлардан кўришиб турибди. Ушбу ҳолатда ортиш албатта аҳолининг умр кўриш давомийлиги ва уларнинг саломатлик ҳолатини яхшилашга қаратилган чора- тадбирларнинг самарадорлигини оширишни тақоза қилади.

Тошкент тиббиёт академияси чақолоқлар касалликлари бўлимида даволанган бир ёшгача бўлган болаларнинг 2016-2020 йиллар давомида даволанганлар сони ва касалликлар сони 2-жадвалда келтирилган.

2-жадвал

Тошкент тиббиёт академияси кўп тармоқли шифохонасининг чақолоқлар касалликлар бўлимида даволанган болалар касалланиши, (1000 бола сонига) нисбати

Йиллар	даволанган болалар сони	Касалликлар мутлоқ сони	Кўрсаткич
2016	1258	115	9,14
2017	1392	108	7,76
2018	1418	120	8,46
2019	2511	118	4,7
2020	2511	100	3,9

2-жадвалда келтирилган маълумотлардан кўриниб турибдики, муддатидан ўтиб туғилган болаларнинг саломатлик ҳолати ва касалланиш даражасини гигиеник таҳлил қилишдан иборат бўлиб, чақолоқларнинг патология бўлимида даволанаётган болалар сони 1258 нафардан 2511 нафаргачани ташкил қилган, яъни, уларнинг сони йил сайин ортиши 9,9% ни ташкил қилганлиги кузатилмоқда. Бу эса икки баробарга беш йилда ортганлигини кўрсатиб турибди. Касалликларнинг 1000 нафар бола ҳисобидан таҳлилида энг юқори кўрсаткич 2016 йилда 9,1ни, энг паст кўрсаткич 2020 йилда 3,9ни ташкил қилди, бироқ, ушбу кўрсаткич ҳам юқори эканлиги кўриниб турибди. Бу борада ушбу болалар орасида даволаш ва профилактик ишларни амалга оширмасак, гўдақлар орасида турли патологик ўзгаришларни қайт қилишини қатор муаллифларнинг ишларида қайт қилинган, бунга шароит яратилиши мумкин.

Биз ишимизнинг кейинги босқичида эса беш йил давомида болалар орасида қайт қилинган касалликлар сони ва уларнинг экстенсив кўрсаткичини таҳлил қилдик (3-жадвал).

Касалликларнинг болалар орасида тарқалишининг гигиеник таҳлилдан кўриниб турибдики, 2016 йилда касалликларнинг абсолют сони 115 тани, 2017 йилда эса 108 ни, 2018 йилда 120, 2019 йилда 118 ҳамда 2020 йилда 100 ҳолатини, умумий беш йилликда эса 516 ҳолатни ташкил қилди. Болалар орасида энг юқори касалликларнинг қайт қилиш даражаси 2016 йилда кузатилган.

Бизнинг чақолоқлар касалликлари ёки патологиялари бўлимида жойлаштирилган муддатида ўтиб туғилган болалар орасида асосан 12 турдаги касалликлар қайт қилинган бўлиб, уларнинг кетма-кетликда таҳлил қилдик. Ушбу касалликларга гипосик ишемик энцефалопатия (ГИЭ), пневмония, бронхит, брохиолит, камқонлик, аллергия, рахит, диатез, ўткир респиратор вирус инфекцияси (ЎРВИ), гастрит, пиелонефрит, ўткир ичак касалликлари (ЎИК) киради.

Муддатида ўтиб туғилган болалар орасида энг кўп тарқалган касалликларни гипосик ишемик энцефалопатия касаллиги ташкил қилган бўлиб, 2016 йилда 19(16,5%) ни, 2017 йилда 19 (17,6%), 2020 йилда 20,8% ни, 2019 йилда 15,3% ни ташкил қилган.

Муддатидан ўтиб туғилган ва шифохонада даволанаётган болалар орасида қайт қилинган касалликлар орасида иккинчи ўринни камқонлик касаллиги эгаллаган бўлиб, касалликнинг тарқалганлик даражаси йиллар кесимида 2016 йилда 17(14,8%)ни, энг юқори кўрсаткич 2018 йилда 25 (20,8%)ни ташкил қилди.

Йиллар давомида камқонлик билан касалланиш даражаси 2018 йилда юнг юқори кўрсаткични, 2019 йилда энг кам, 15,3% ни ташкил қилишига қарамасдан, болалар орасида қайт қилиниши қатор даволаш-профилактик ишларни амалга оширишни тақоза қилади. Болалар орасида камқонлик касаллигининг қайт қилиниш улар орасида кейинчалик ақлий ва жисмоний ривожланишда қайтмас жараёнларини кузатилишига шароит туғдиради.

Муддатида ўтиб туғилган болалар орасида учинчи ўринда пневмония касаллиги қайт қилинган бўлиб, ушбу касаллик болалар орасида 2016 йилда 11(9,6%), 2017 йилда эса 13(12,0%), 2018 йилда 12(10,0) ҳолатни ташкил қилган бўлса, нафас олиш тизими касалликлари гуруҳига киритилган брохиолит касаллиги тўртинчи ўринни эгаллаб, йиллар кесимида 8,3 дан 14,0% гача ташкил қилган бўлиб, энг юқори кўрсаткич 2020 йилда қайт қилинган, яъни, 14(14%)ни ташкил қилган.



**Муддатдан ўтиб туғилган болаларда қайт қилинган касалликлар ва уларнинг
солиштирма таҳлили**

Касаллик нозологиялари	2016		2017		2018		2019		2020		5 йиллик жами	
	Болалар касалликлари мутлоқ сонда	экстенсив кўрсаткич, %										
рахит	8	7,0	9	8,3	6	5,0	7	5,9	8	8,0	38	6,8
диатез	7	6,1	13	12,0	9	7,5	10	8,5	9	9,0	48	8,6
камқонлик	17	14,8	19	17,6	25	20,8	18	15,3	17	17,0	96	17,1
ГИЭ	19	16,5	19	17,6	21	17,5	18	15,3	11	11,0	88	15,7
аллергия	14	12,2	6	5,6	12	10,0	17	14,4	9	9,0	58	10,3
ЎРВИ	1	0,9	2	1,9	2	1,7	1	0,8	2	2,0	8	1,4
Гастрит	1	0,9	2	1,9	1	0,8	2	1,7	2	2,0	8	1,4
Бронхит	11	9,6	9	8,3	8	6,7	10	8,5	9	9,0	47	8,4
Бронхиолит	16	13,9	9	8,3	15	12,5	13	11,0	14	14,0	67	11,9
Пневмония	11	9,6	13	12,0	12	10,0	13	11,0	11	11,0	60	10,7
Пиелонефрит	4	3,5	2	1,9	3	2,5	4	3,4	2	2,0	15	2,7
ЎИК	6	5,2	5	4,6	6	5,0	5	4,2	6	6,0	28	5,0
жами	115	100	108	100	120	100	118	100	100	100	561	100

Муддатида ўтиб туғилган болалар орасида бешинчи ўринда қайт қилинган касаллик аллергия ҳисобланади, таъкидлаш жоизки, аллергиянинг турли этиологик омиллари мавжуд, болаларда кўпроқ, овқат аллергенлари қайт қилинади 5,6 дан 14,4% гача ташкил қилган бўлиб, энг юқори кўрсаткич 2019 йилда қайт қилиниб, 17(14,4%)ни ташкил қилган бўлса, энг паст кўрсаткич 2017 йилда 6 (5,6%)ни ташкил қилган.

Болалар орасида қайт қилинган касалликлар орасида диатезлар энг аҳамиятли ҳисобланади. Биз томондан олинган натижалардан кўриниб турибдики, диатезлар 2016 йилда 7 (6,1%)ни ташкил қилган бўлса, 2017 йилда икки бараварга қайт қилинган ва 13 (12,0%)ни, 2020 йилда эса 9 (9,0%)ни ташкил қилган.

Болалар орасида бронхит касаллиги ҳам кескин юқори даражада эканлиги қайт қилинган. Олинган натижаларнинг йиллар кесимидаги нисбати 6,7дан 9,6% ни ташкил қилган.

Таъкидлаб ўтишимиз жоизки, муддатида ўтиб туғилган болаларнинг беш йиллик касалланиш ҳолатининг абсолют сони таҳлилидан кўриниб турибдики, умумий касалланиш ҳолати 561 ни ташкил қилди.

Олинган натижалардан кўриниб турибдики, касалликларнинг йиллар кесимида таҳлилидан фарқли жиҳатдан қуйидаги натижалар олинган. Касалланишнинг йиллар кесимида камқонлик касаллиги биринчи ўрини эгалланган бўлиб, 96(17,1%)ни ташкил қилган бўлса, гипоксик ишемик энцефалит касаллиги 88(15,7%)ни, бронхиолит касаллигини 67(11,9%)ни, пневмония касаллиги эса 60(10,7%)ни, аллергия касалликлар эса 58 (10,3%)ни ташкил қилди.

Муддатидан ўтиб туғилган болалар орасида ўткир ичак касалликларнинг тарқалганлик даражаси 28(5,0%)ни ташкил қилди. Таъкидлаш жоизки, ушбу касалликларни даволаш ва олдини олиб борасида мақсадли профилактик ишларни амалга ошириш керак.

Муддатидан ўтиб туғилган болалар орасида эса энг кам касалликларининг тарқалиш даражаси ўРВИ ва гастрит 1,4%ни ташкил қилганлиги кўриниб турибди.

Хулоса

Олинган натижаларнинг гигиеник таҳлилидан кўриниб турибдики, болалар орасида қайт қилинган камқонлик касаллиги, гипоксик ишемик энцефалит, пневмония, аллергия, брохиолит, диатез ва рахит касалликларни олдини олиш борасида қатор профилактик ишлар (болалар орасида касалликни тўғри ташхислаш, уларнинг соғлом овқатланиш тартибини ташкиллаштириш, кунлик жисмоний дақиқаларни даврий шакллантириш, чиниктириш воситаларидан фойдаланиш, турли юқумли касалликларни олдини олиш қаратилган эмлаш ишларни режа асосида амалга ошириш шароитини яратиш) билан биргаликда тизимли даволаш тартибини амалга ошириш мақсадга мувофиқдир.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Азбукина Л.Н. Отдаленные результаты физического и психомоторного развития перенесших новорожденных и детей // Представлены материалы врачей различных специальностей Приднестровской Молдавской республики, Молдовы, Украины, России и сотрудников медицинского факультета Приднестровского государственного университета. Рассмотрены актуальные вопросы хирургии. – 2020. – С. 56-58
2. Ахмадходжаева М.М. и др. Анализ и оценка качества питания детей в дошкольных образовательных учреждениях // Медицинские новости. – 2019. – №. 12 (303). – С. 74-76.
3. Касалликларнинг халқаро таснифи Х-кўриб чиқилган. ЖССТ, 1993
4. Маткеева А.Т., Ашералиев М.Е. Характеристика состояние здоровья детей раннего, дошкольного и младшего школьного возраста, и его особенности у детей (обзор литературы) // Здоровье матери и ребенка. – 2018. – №. 3. – С. 29-35
5. Рустамов Б.Б., Эрматов Н.Ж. Пищевая ценность красного пальмового масла // Медицинские новости. – 2016. – №. 12 (267). – С. 65-67.
6. Эрматов Н.Ж. и др. Мактабгача таълим ёшидаги болаларнинг овқатланиш ҳолати // Интернаука. – 2019. – №. 12-2. – С. 60-62
7. Федорова М.В., Милованов А.П., Смирнова Т.Л. Состояние здоровья новорожденных и младенцев, родившихся в результате пролонгированной и истинно перенесенной беременности // Вестник ЧГПУ им. И.Я. Яковлева. 2012. №2-1. –С.168-17.
8. Шматова Ю.Е. Здоровая мама–здоровые дети // Россия: тенденции и перспективы развития. – 2022. – №. 17-1. – С. 1002-1007.
9. Шокирова Ш.А., Улмасова С.А., Шовхиддинова А.Ш. Связь амниотического индекса с риском развития дистресса плода при неосложненных беременностях на сроках более 40 недель // Central Asian Research Journal for Interdisciplinary Studies (CARJIS). – 2022. – Т. 2. – №. Special Issue 3. – С. 68-70.
10. Ermatov N.J., Bobomuratov T.A., Sagdullaeva M.A. Prolonged newborns and prolong pregnancy: A modern view on the problem // International Journal of Health and Medical Sciences. – 2022. – Т. 5. – №. 1. – С. 26-30.
11. Smithers L.G., Searle A.K., Chittleborough C.R., Scheil W., Brinkman S.A., Lynch J.W. A whole-of-population study of term and post-term gestational age at birth and children's development. // BJOG. 2015 Sep;122(10):1303-11

Қабул қилинган сана 09.09.2022