



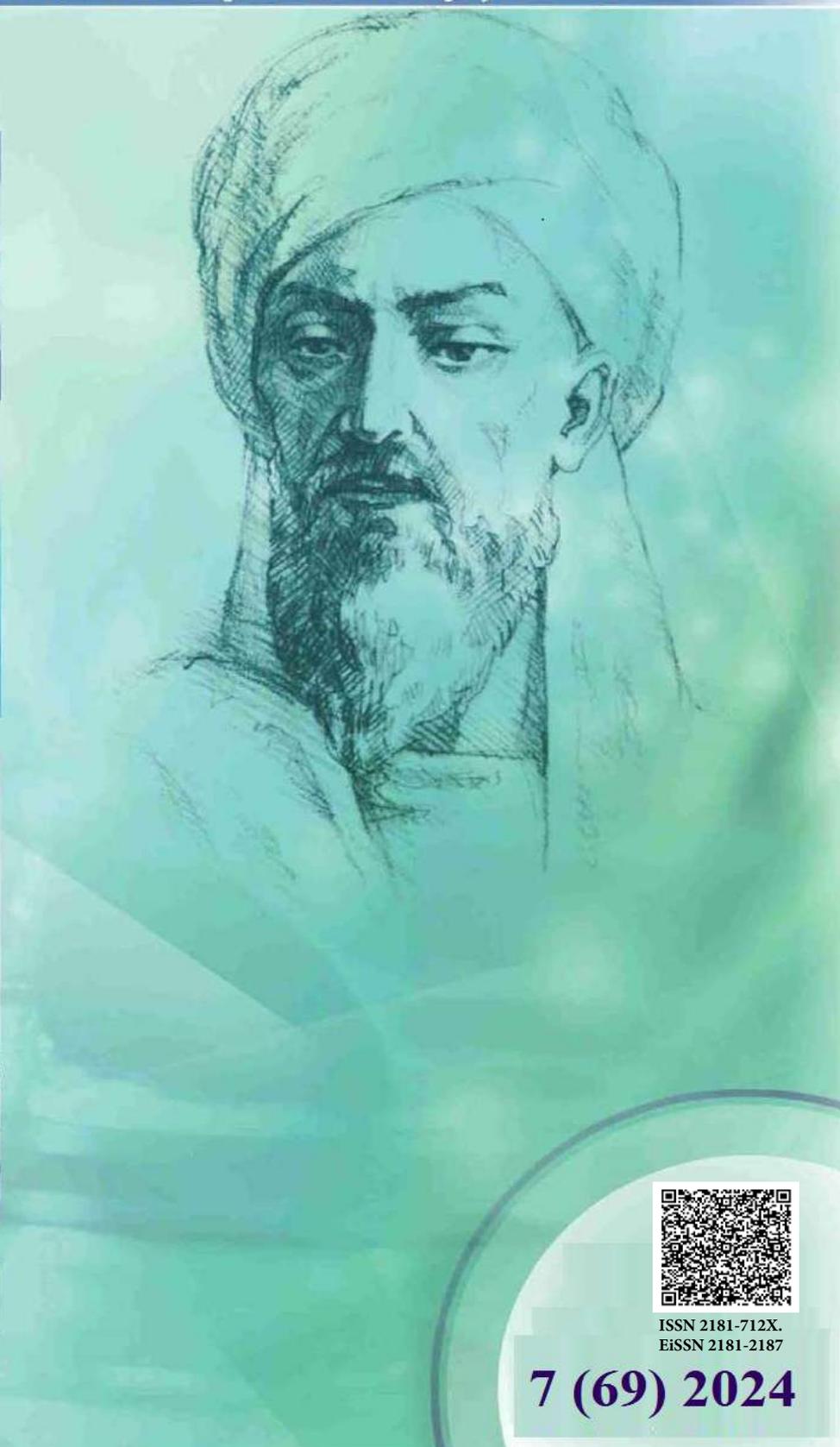
**New Day in Medicine**  
**Новый День в Медицине**

**NDM**



# TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



**AVICENNA-MED.UZ**



ISSN 2181-712X.  
EiSSN 2181-2187

**7 (69) 2024**

**Сопредседатели редакционной  
коллегии:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,  
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ  
А.А. АБДУМАЖИДОВ  
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ  
Л.М. АБДУЛЛАЕВА  
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ  
М.А. АБДУЛЛАЕВА  
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ  
Б.З. АБДУСАМАТОВ  
М.М. АКБАРОВ  
Х.А. АКИЛОВ  
М.М. АЛИЕВ  
С.Ж. АМИНОВ  
Ш.Э. АМОНОВ  
Ш.М. АХМЕДОВ  
Ю.М. АХМЕДОВ  
С.М. АХМЕДОВА  
Т.А. АСКАРОВ  
М.А. АРТИКОВА  
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)  
Е.А. БЕРДИЕВ  
Б.Т. БУЗРУКОВ  
Р.К. ДАДАБАЕВА  
М.Н. ДАМИНОВА  
К.А. ДЕХКОНОВ  
Э.С. ДЖУМАБАЕВ  
А.А. ДЖАЛИЛОВ  
Н.Н. ЗОЛотова  
А.Ш. ИНОЯТОВ  
С. ИНДАМИНОВ  
А.И. ИСКАНДАРОВ  
А.С. ИЛЬЯСОВ  
Э.Э. КОБИЛОВ  
А.М. МАННАНОВ  
Д.М. МУСАЕВА  
Т.С. МУСАЕВ  
М.Р. МИРЗОЕВА  
Ф.Г. НАЗИРОВ  
Н.А. НУРАЛИЕВА  
Ф.С. ОРИПОВ  
Б.Т. РАХИМОВ  
Х.А. РАСУЛОВ  
Ш.И. РУЗИЕВ  
С.А. РУЗИБОВЕВ  
С.А.ГАФФОРОВ  
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)  
Ж.Б. САТТАРОВ  
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)  
И.А. САТИВАЛДИЕВА  
Ш.Т. САЛИМОВ  
Д.И. ТУКСАНОВА  
М.М. ТАДЖИЕВ  
А.Ж. ХАМРАЕВ  
Д.А. ХАСАНОВА  
А.М. ШАМСИЕВ  
А.К. ШАДМАНОВ  
Н.Ж. ЭРМАТОВ  
Б.Б. ЕРГАШЕВ  
Н.Ш. ЕРГАШЕВ  
И.Р. ЮЛДАШЕВ  
Д.Х. ЮЛДАШЕВА  
А.С. ЮСУПОВ  
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ  
М.Ш. ХАКИМОВ  
Д.О. ИВАНОВ (Россия)  
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)  
DONG JINCHENG (Китай)  
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)  
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)  
В.А. МИТИШ (Россия)  
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)  
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)  
А.А. ПОТАПОВ (Россия)  
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)  
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)  
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)  
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)  
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН  
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ  
NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал  
Научно-реферативный,  
духовно-просветительский журнал*

**УЧРЕДИТЕЛИ:**

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ  
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский  
исследовательский центр хирургии имени  
А.В. Вишневского является генеральным  
научно-практическим  
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных  
изданий, рецензируемых Высшей  
Аттестационной Комиссией  
Республики Узбекистан  
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

**РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:**

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)  
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)  
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)  
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)  
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)  
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)  
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)  
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)  
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)  
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)  
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

**7 (69)**

**2024**

*июль*

[www.bsmi.uz](http://www.bsmi.uz)

<https://newdaymedicine.com> E:

[ndmuz@mail.ru](mailto:ndmuz@mail.ru)

Тел: +99890 8061882

Received: 20.06.2024, Accepted: 02.07.2024, Published: 10.07.2024

УДК 611.019.619

## ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ДЕТЕЙ С ИСКУССТВЕННЫМ И ЕСТЕСТВЕННЫМ ВСКАРМЛИВАНИЕМ

Б.С.Юлдашев Email: [YuldashevB@mail.ru](mailto:YuldashevB@mail.ru)

Б.Б.Нуржанов Email: [Bahodirnurjanov@gmail.com](mailto:Bahodirnurjanov@gmail.com)

Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии  
Узбекистан, Хорезмская область, город Ургенч, улица Ал-Хорезми №28  
Тел: +998 (62) 224-84-84 E-mail: [info@urgfiltma.uz](mailto:info@urgfiltma.uz)

### ✓ Резюме

*Изучение роста, развития и состояния лицевого скелета современного ребенка может явиться теоретической и методологической основой для разработки и усовершенствования антропометрических методов диагностики и реконструкции в медицине, обосновании новых принципов профилактики и лечения позвоночных аномалий и травматологических заболеваний. В современной концепции ортопедического лечения основная задача это достижение желаемых результатов с учетом индивидуальности.*

*Ключевые слова: антропометрические показатели, дети, искусственное и естественное вскармливание, грудной возраст.*

## AGE FEATURES OF ANTHROPOMETRIC INDICATORS IN CHILDREN WITH ARTIFICIAL AND NATURAL FEEDING

B.S. Yuldashev, B.B. Nurjanov

Urgench branch of the Tashkent Medical Academy Uzbekistan, Khorezm region, Urgench city, Al-Khorezmi street No. 28 Tel: +998 (62) 224-84-84 E-mail: [info@urgfiltma.uz](mailto:info@urgfiltma.uz)

### ✓ Resume

*The study of the growth, development and condition of the facial skeleton of a modern child can be the theoretical and methodological basis for the development and improvement of anthropometric methods of diagnosis and reconstruction in medicine, the substantiation of new principles for the prevention and treatment of vertebral abnormalities and trauma diseases. In the modern concept of orthopedic treatment, the main task is to achieve the desired results, taking into account individuality.*

*Key words: anthropometric indices, children, artificial feeding, natural feeding, infancy.*

## TABIY VA SUN'IY OVQATLANTIRISHDA BO'LGAN KO'KRAK YOSHIDAGI BOLALARDA ANTROPOMETRIC KO'RSATKICHLARNI YOSHGA BOG'LIQ O'ZIGA XOSLIGI

B.S.Yuldashev, B.B.Nurjanov

Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali O'zbekiston, Xorazm viloyati, Urganch shahri, Al-Xorazmiy ko'chasi 28-uy Tel: +998 (62) 224-84-84 E-mail: [info@urgfiltma.uz](mailto:info@urgfiltma.uz)

### ✓ Rezyume

*Zamonaviy bolaning yuz skeletining o'sishi, rivojlanishi va holatini o'rganish tibbiyotda antropometrik diagnostika va rekonstruksiya usullarini ishlab chiqish va takomillashtirish, murtqali anomaliyalar va travmatologik kasalliklarning oldini olish va davolashning yangi printsiplarini asoslash uchun nazariy va uslubiy asos bo'lishi mumkin. Zamonaviy ortopedik davolashda asosiy vazifa individuallikni hisobga olgan holda kerakli natijalarga erishishdir.*

*Kalit sozlar: antropometrik korsatkichlar, bolalar, sun'iy ovqatlanish, tabiiy ovqatlanish, go'dak.*

### Актуальность

С увеличением возраста у ребенка происходят различные изменения в организме, у здоровых детей I и II периода детства с учетом вида кормления, которые связаны с климатогеографическими особенностями региона проживания, характером питания и сменой молочных зубов на постоянные [2,5]. Установлено, что наиболее значительный рост частоты нарушений здоровья и развития, в том числе патологии среди подрастающего поколения происходит в I и II периоде детства. Среди них важными были изучение антропометрических особенности у детей, находившихся в искусственном и естественном вскармливании в грудном возрасте. В стратегии действий по пяти приоритетным направлениям развития Республики Узбекистан на 2018-2022 годы указано «дальнейшее претворение комплекса мероприятий по укреплению здоровья семьи, охраны материнства и детства, расширению качественного медицинского обслуживания матерей и детей, оказанию им специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи, снижению детской смертности». На мировом уровне составление нормативов и стандартов физического развития детской популяции позволяет создавать объективный антрополога - экологический мониторинг, который отражает жизнедеятельность детей и воздействие многочисленных внешних факторов [3]. Знание учета пропорций лица является залогом успеха в различных медицинских манипуляциях, включая травматологической области. Изучение роста, развития и состояния лицевого скелета современного ребенка может явиться теоретической и методологической основой для разработки и усовершенствования антропометрических методов диагностики и реконструкции в медицине, обосновании новых принципов профилактики и лечения позвоночных аномалий и травматологических заболеваний. В современной концепции ортопедического лечения основная задача — это достижение желаемых результатов с учетом индивидуальности. Реализация вышеуказанных аспектов и разработка критериев и совершенствование прогностических подходов к диагностике определяет актуальность данной проблемы. Все вышеизложенное остается приоритетным направлением научного исследования.

Антропометрические показатели являясь многофакторным процессом в различные возрастные периоды, в значительной степени зависят от климатоэкологических факторов [7]. Одним из критериев показателей здоровья детского населения является физическое здоровье. Оценка состояния физического развития невозможна без данных антропометрических показателей различных возрастных групп. Большинство работ, посвященных этой теме, ограничивались измерениями роста и массы тела [1,4]. Пполноценного комплексного исследования морфометрических параметров, характеризующих физическое развитие детского населения, особенно антропометрические параметры I и II периода детства с учетом вида кормления -искусственное или естественное в грудном возрасте области освещены недостаточно. Изучение пропорционального развития тела человека на основных возрастных этапах, позволит выявить закономерности онтогенеза человека, как биологического вида [2,5]. Проблемными остаются идеи изучения возрастной и половой динамики антропометрических признаков с позиции пропорционального подобия дефинитивным размерам [6]. Поэтому большое значение для медицины и педагогики имеет составление стандартов физического развития и полового созревания детей различных регионов. Разрабатываемые стандарты требуют периодического обновления в связи с процессом акселерации и соматического развития ребенка.

**Цель исследования:** Изучить особенности антропометрических параметров здоровых детей Южного Приаралья I и II периода детства с учетом вида кормления (искусственное или естественное).

### Материал и методы

Изучены клинические, антропометрические, рентгенографические, теле рентгенографические и статистические методы исследования у детей в I и II периоде детства, находившихся на искусственном и естественном кормлении в грудном возрасте.

Количественный состав каждой возрастной группы составляет 100 человек. Программа исследований включала изучение антропометрического показателя (длину тела, длина и масса тела, а также окружность грудной клетки, переднезадний диаметр грудной клетки, высоту

стопы, голени и бедра, а также другие параметры). Исследование проведено в центральной поликлинике г. Ургенча.

Для измерения роста, массы, окружности грудной клетки, переднее заднего диаметра грудной клетки использован ростомер стандартного типа.

Для измерения длины позвоночного столба, позвоночных дисков и позвоночного канала, а также соотношения между отделами позвоночника, используется цифровая рентгенография, КТ, МРТ и ЯМРТ.

### Результат и обсуждения

В этой исследовательской работе дети в возрасте до одного года были зарегистрированы в семейной поликлинике № 1, расположенной в Ургенче Хорезмской области, и семейной поликлинике № 38 Хазораспского района, при определении изменений антропометрических размеров, длины тела, веса, окружности головы и грудной клетки, высоты ног, бедер и икр длина костей при искусственном и натуральном питании у детей в возрасте до 1 года в ходе обследования объектом исследования были в общей сложности 336 детей из семейной поликлиники № 1, расположенной в городе Ургенч, и в общей сложности 200 детей из семейной поликлиники № 38 Хазораспского района.

В соответствии с результатами проведенного научного исследования, при измерении антропометрических размеров собаки Ургенч, питающейся натуральным кормом в течение 1 месяца, окружность головы и середины составляет 37,84 см, окружность грудной клетки - 37,48 см, длина тела 53,39 см, истинная-1,5 см. н вторичный узбекистан 22 см, тен вторичный узбекистан 22 см, тен вторичный узбекистан 10 см, т. н. средняя длина 10 см, По результатам проведенной научной работы определены антропометрические размеры детей, проживающих в г. Ургенче, находящихся на вскармливании. с искусственным питанием до 1 месяца при измерении, окружность головы в среднем 38,84 см, окружность груди в среднем 38,58 см, длина тела в среднем 55,39 см, высота правой ноги в среднем 20 см, высота левой ноги в среднем 20 см, длина правого бедра в среднем 8 см, длина левого бедра в среднем 8 см. По результатам проведенной научной работы при измерении антропометрических размеров детей, проживающих в хазораспском районе, которых кормили натуральными кормами до 1 месяца, окружность головы в среднем составляла 37,84 см, окружность груди в среднем 39,48 см, длина тела в среднем 53,39 см, высота правой ноги в среднем 22 см, высота левой ноги в среднем 22 см, длина правого бедра в среднем 9 см., длина левого бедра в среднем 9 см,

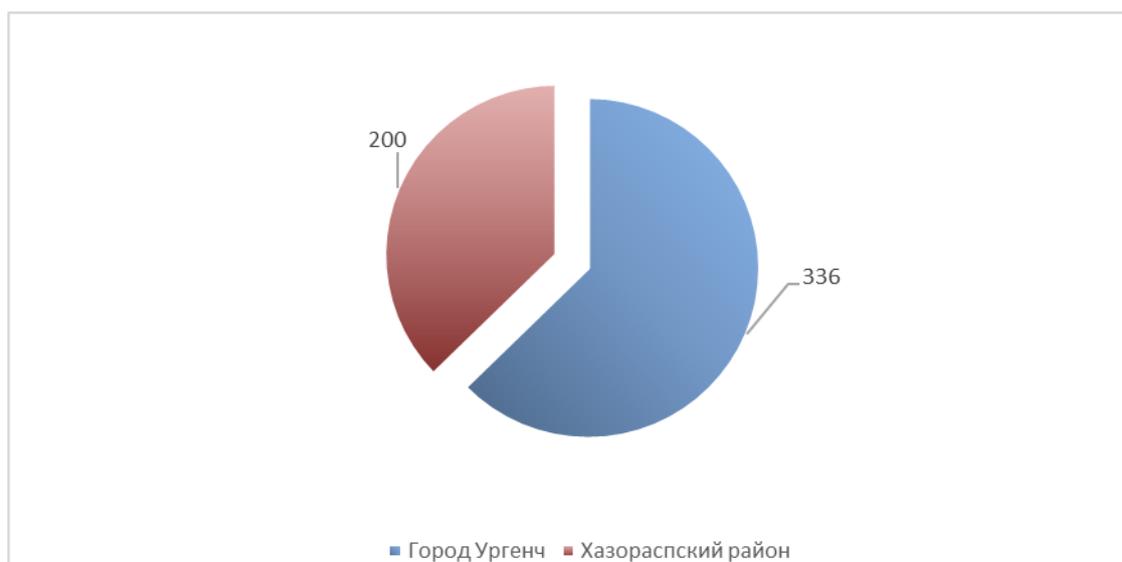


Рисунок 1. Распределение детей в возрасте до 1 года, зарегистрированных в семейных поликлиниках по всему городу Ургенч и Хазораспскому району.



**Рисунок 2. Показатели месячного сечения детей в возрасте до одного года на естественном вскармливании, проживающих в городе Ургенч и Хазораспском районе**



**Рисунок 3. Показатели детей в возрасте до одного года, находящихся на искусственном вскармливании, проживающих в городе Ургенч и Хазораспском районе, в разрезе месяцев**

По результатам проведенной научной работы, при измерении антропометрических размеров детей, проживающих в хазораспском районе, которых кормили искусственным кормом до 1 месяца, окружность головы в среднем составляла 40,4 см, окружность груди в среднем 41 см, длина тела в среднем 53,6 см, высота правой ноги в среднем 20 см, высота левой ноги в среднем 20 см, длина правого бедра в среднем 8 см. см, длина левого бедра в среднем 8 см.

Согласно результатам проведенной научной работы, при измерении антропометрических размеров детей, живущих в городе Ургенч, которых кормили натуральными кормами в возрасте до 3 месяцев, окружность головы составляла в среднем 39,9 см, окружность груди в среднем 41,7 см, длина тела-в среднем 61,9 см, высота правой ноги-в среднем 24 см, высота левой ноги-в среднем 24 см, длина правого бедра-в среднем 12 см. см, длина левого бедра в среднем 12 см.

Согласно результатам проведенной научной работы, при измерении антропометрических размеров детей, живущих в городе Ургенч, находящихся на искусственном вскармливании до 3 месяцев, окружность головы составляет в среднем 40,6 см, окружность груди-в среднем 40,6 см, длина тела-в среднем 64,9 см, высота правой ноги в среднем 22 см, высота левой ноги в среднем 22 см, длина правого бедра-в среднем 10 см. см, длина левого бедра в среднем 10 см.

По результатам проведенной научной работы, при измерении антропометрических размеров детей, живущих в хазараспском районе, которых кормили натуральными кормами до 3 месяцев, окружность головы в среднем составляла 39,9 см, окружность груди в среднем 41,7 см, длина тела в среднем 62,65 см, высота правой ноги в среднем 24 см, высота левой ноги в среднем 24 см, длина правого бедра в среднем 12 см., длина левого бедра в среднем 12 см.

По результатам проведенной научной работы при измерении антропометрических размеров детей, живущих в хазараспском районе, которых кормили искусственным кормом до 3 месяцев, окружность головы в среднем составляла 40,55 см, окружность груди в среднем 42,1 см, длина тела в среднем 54,75 см, высота правой ноги в среднем 22 см, высота левой ноги в среднем 22 см, длина правого бедра в среднем 10 см. см, длина левого бедра в среднем 10 см.

Согласно результатам проведенной научной работы, при измерении антропометрических размеров детей, живущих в городе Ургенч, которых кормили натуральными кормами в возрасте до 4 месяцев, окружность головы составляла в среднем 40,35 см, окружность груди в среднем 41,4 см, длина тела-в среднем 63,79 см, высота правой ноги в среднем 25 см, высота левой ноги-в среднем 25 см, длина правого бедра-в среднем 13 см. см, длина левого бедра в среднем 13 см,

Согласно результатам проведенной научной работы, при измерении антропометрических размеров детей, живущих в городе Ургенч, находящихся на искусственном вскармливании до 4 месяцев, окружность головы в среднем составляет 41,35 см, окружность груди в среднем 41,4 см, длина тела в среднем 66,79 см, высота правой ноги в среднем 23 см, высота левой ноги в среднем 23 см, длина правого бедра в среднем 11 см. см, длина левого бедра в среднем 11 см,

По результатам проведенной научной работы при измерении антропометрических размеров детей, живущих в хазараспском районе, которых кормили натуральными кормами до 4 месяцев, окружность головы в среднем 40,35 см, окружность груди в среднем 42,9 см, длина тела в среднем 65,50 см, высота правой ноги в среднем 25 см, высота левой ноги в среднем 25 см, длина правого бедра в среднем 13 см. см, длина левого бедра в среднем 13 см,

По результатам проведенной научной работы, при измерении антропометрических размеров детей, живущих в хазараспском районе, вскармливаемых искусственным кормом в возрасте до 4 месяцев, окружность головы составляет в среднем 43 см, окружность груди в среднем 40,85 см, длина тела-в среднем 61 см, высота правой ноги-в среднем 23 см, высота левой ноги в среднем 23 см, длина правого бедра в среднем 11 см., длина левого бедра в среднем 11 см.

Согласно результатам проведенной научной работы, при измерении антропометрических размеров детей, живущих в городе Ургенч, которых кормили натуральными кормами в возрасте до 5 месяцев, окружность головы в среднем 43,5 см, окружность груди в среднем 44 см, длина тела в среднем 66,92 см, высота правой ноги в среднем 26 см, высота левой ноги в среднем 26 см, длина правого бедра в среднем 14 см, длина левого бедра в среднем 14 см,

Согласно результатам проведенной научной работы, при измерении антропометрических размеров детей, живущих в городе Ургенч на искусственном вскармливании в возрасте до 5 месяцев, окружность головы в среднем составляет 43,9 см, окружность груди в среднем 43,9 см, длина тела в среднем 69,92 см, высота правой ноги в среднем 24 см, высота левой ноги в среднем 24 см, длина правого бедра в среднем 12 см. см, длина левого бедра в среднем 12 см,

По результатам проведенной научной работы, при измерении антропометрических размеров детей, живущих в хазараспском районе, которых кормили натуральными кормами до 5 месяцев, окружность головы в среднем составляет 42,2 см, окружность груди в среднем 43,55 см, длина тела в среднем 66,9 см, высота правой ноги в среднем 26 см, высота левой ноги в среднем 26 см, длина правого бедра в среднем 14 см. см, длина левого бедра в среднем 14 см,

По результатам проведенной научной работы при измерении антропометрических размеров детей, проживающих в хазараспском районе, вскармливаемых искусственным кормом в возрасте до 1 года, окружность головы в среднем составляет 41,67 см, окружность груди в среднем 45,8 см, длина тела в среднем 63 см, высота правой ноги в среднем 24 см, высота левой

ноги в среднем 24 см, длина правого бедра в среднем 12 см, длина левого бедра в среднем 12 см.

Согласно результатам проведенной научной работы, при измерении антропометрических размеров детей, живущих в городе Ургенч, которых кормили натуральными кормами в возрасте до 6 месяцев, окружность головы в среднем 44,7 см, окружность груди в среднем 45 см, длина тела в среднем 67,95 см, высота правой ноги в среднем 27 см, высота левой ноги в среднем 27 см, длина правого бедра в среднем 15 см., длина левого бедра в среднем 15 см.

Согласно результатам проведенной научной работы, при измерении антропометрических размеров детей, живущих в городе Ургенч, находящихся на искусственном вскармливании до 5 месяцев, окружность головы составляет в среднем 45,7 см, окружность груди в среднем 45,7 см, длина тела в среднем 69,95 см, высота правой ноги в среднем 25 см, высота левой ноги в среднем 25 см, длина правого бедра в среднем 13 см., длина левого бедра в среднем 13 см.

По результатам проведенной научной работы при измерении антропометрических размеров детей, живущих в хазараспском районе, которых кормили натуральными кормами до 6 месяцев, окружность головы в среднем 43,21 см, окружность груди в среднем 44,77 см, длина тела в среднем 67,95 см, высота правой ноги в среднем 27 см, высота левой ноги в среднем 27 см, длина правого бедра в среднем 15 см, длина левого бедра в среднем 15 см.

По результатам проведенной научной работы при измерении антропометрических размеров детей, проживающих в хазараспском районе, вскармливаемых искусственным кормом в возрасте до 6 месяцев, окружность головы в среднем составляет 43,5 см, окружность груди в среднем 46 см, длина тела в среднем 59,78 см, высота правой ноги в среднем 25 см, высота левой ноги в среднем 25 см, длина правого бедра в среднем 13 см, длина левого бедра составляла в среднем 13 см.

Полученные результаты исследований свидетельствуют о продолжающемся процессе формообразования и наступлении пропорциональной гармонии, региональных пропорциях, выражающих соразмерность сегментов опорно-двигательного аппарата, особенно в позвонках. Полученные данные также могут быть использованы в учебном процессе при преподавании анатомии, гистологии, патологической анатомии, токсикологии, а также в научно-исследовательских работах, санитарно-гигиенических учреждениях.

### Заключение

Полученные результаты исследований свидетельствуют о продолжающемся процессе формообразования и наступлении пропорциональной гармонии, региональных пропорциях, выражающих соразмерность сегментов опорно-двигательного аппарата, особенно в позвонках. Разработаны компьютерные программы для определения нормального роста по антропометрическим параметрам у детей, а также оценки морфометрических показателей позвонков детей в зависимости от вида вскармливания.

### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Авагин А. А., Шабаева Е. В. Морфологические параметры нижней челюсти и их прикладное значение для костной пластики // Российские морфологические ведомости /М.: 1997;1(6):21-26.
2. Аверьянова-Языкова Н. Ф. Возрастные изменения формы и сводов стопы в процессе постнатального онтогенеза // Морфология Санкт-Петербурга, 1996;9(2):28.
3. Аверьянова-Языкова Н. Ф. Изменение высоты сводов и толщины мягких тканей подошвенной поверхности стопы у детей и подростков от 8 до 16 лет по данным рентгенографии // Морфология. Санкт-Петербург, Эскулап, 2002;12(2-3):6.
4. Кузмичев Ю.Г. Оценочные таблицы физического развития доношенных новорожденных детей г. Нижнего Новгорода / Кузмичев Ю.Г., Орлова М.И., Бурова О.Н., Гуренко С.П., Лазарева Е.П. // «Врач-аспирант». 2013;4.3(59):494-498.
5. Пырьева Е.А. Вскармливание детей первого года жизни: новые возможности / Е.А. Пырьева // Вопросы современной педиатрии. 2012;11(3):83-86.
6. Birth size and childhood growth as determinants of physical functioning in older age: the Helsinki birth cohort study / M.B. von Bonsdorff, T. Rantanen, S. Sipilä [et al.] // Am. J. Epidemiol. 2011;174:1336-44.
7. Fleischman E.K. Innovative application of bar coding technology to breast milk administration / E.K. Fleischman // J. Perinat. Neonat. Nurs. 2013;27:145-150.

Entered 20.06.2024