

Статья поступила в редакцию 31.10.2023 г.

Дракина С.А., Перевощикова Н.К., Черных Н.С., Вакулова Т.М.
Кемеровский государственный медицинский университет,
г. Кемерово, Россия

РЕЖИМ ДНЯ – ОСНОВА ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА

Рационально построенный и организованный режим дня – ведущий фактор, обеспечивающий гармоничное физическое и психическое развитие ребенка, оптимальный уровень работоспособности, предупреждающий развитие переутомления и повышающий общую сопротивляемость организма.

Цель – анализ режима дня детей раннего возраста в будние и выходные дни.

Материалы и методы. В течение полутора месяцев с момента поступления в ДООУ изучен режим дня 528 детей раннего возраста (средний возраст $16,5 \pm 2,7$ мес.) в выходные дни и в будние, после посещения детского сада. Перед поступлением в дошкольное учреждение были определены психолого-педагогические параметры готовности ребёнка к поступлению в ДООУ (Печора К.Л., Пантюхина Г.В., Голубева Л.Г.). В период адаптации к детскому саду проведена оценка эмоционального профиля дошкольников (до 3 лет) при адаптации к условиям детского сада (Студенкин М.И., Макаренко Ю.А., Баркан А.И.).

Результаты и их обсуждение. В результате проведенного исследования было выявлено, что 73,3 % детей с 1 года до 2 лет не были готовы к поступлению в дошкольное образовательное учреждение, только каждый четвертый ребенок был готов условно (26,7 %). Соблюдение режима дня, соответствующего режимным моментам в ДООУ, наблюдалось лишь у каждой третьей семьи. Результатом грубых нарушений режима дня в первые дни пребывания ребенка в ДООУ являлось нарушение сна, что приводило к формированию стресса. Наиболее выраженные негативные изменения эмоционально-поведенческой реакции ребенка регистрировались по таким показателям, как социальные контакты, страх, сон, аппетит, отрицательные и положительные эмоции.

Положительная динамика по показателям социальных контактов наблюдалась к концу третьей недели пребывания детей в ДООУ, страх и аппетит – к 15 дню, сон – к концу 40-го дня наблюдения. Отрицательные эмоции стали исчезать к концу 30-го дня посещения ДООУ, положительные эмоции стали появляться к концу второй недели пребывания в ДООУ. Так, общая адаптация у 12,1 % детей была благоприятная, практически у каждого третьего ребенка – условно благоприятная, у каждого второго – неблагоприятная.

Выводы. Таким образом, нарушение режимных моментов у детей раннего возраста в период поступления в ДООУ лежат в основе расстройств психоэмоционального поведения, что является отражением стрессового состояния организма ребенка.

Ключевые слова: режим дня; дети; ранний возраст; биологические ритмы

Drakina S.A., Perevoshchikova N.K., Chernykh N.S., Vakulova T.M.

Kemerovo State Medical University, Russia, Kemerovo

THE DAILY ROUTINE IS THE BASIS OF A CHILD'S HEALTH

A rationally constructed and organized daily routine is the leading factor that ensures the harmonious physical and mental development of children, an optimal level of performance, preventing the development of overwork and increasing the overall resistance of the body.

Purpose – analysis of the daily routine of young children on weekdays and weekends.

Materials and methods. We studied the daily routine of 528 young children (average age 16.5 ± 2.7 months) for one and a half months from the moment of their admission to a preschool educational institution on weekends and on weekdays after visiting kindergarten. Before entering a preschool institution, the psychological and pedagogical parameters of the child's readiness to enter a preschool educational institution were determined (Pechory K.L., Pantyukhina G.V., Golubeva L.G.). During the period of adaptation to kindergarten, an assessment was made of the emotional profile of preschool children (up to 3 years old) when adapting to the conditions of kindergarten (Studenkin M.I., Makarenko Yu.A., Barkan A.I.).

Results and their discussions. As a result of the study, it was revealed that 73.3 % of children from 1 year to 2 years were not ready to enter a preschool educational institution, almost every fourth child is conditionally ready (26.7 %). Compliance with the daily routine corresponding to the regime moments in the preschool educational institution was observed only in every third family. The result of gross violations of the daily routine in the first days of the child's stay in the preschool educational institution was sleep disturbance, which led to the formation of stress. The most pronounced negative changes in the child's emotional and behavioral reaction were recorded according to such indicators as social contacts, fear, sleep, appetite, negative and positive emotions. Positive dynamics in terms of social contacts were observed by the end of the third week of children's stay in the preschool educational institution, fear and appetite – by the 15th day, sleep – by the end of the 40th day of observation. Negative emotions began to disappear by the end of the 30th day of visiting the preschool educational institution, positive emotions began to appear by the end of the second week of stay in the preschool educational institution. Thus, the general adaptation of 12.1 % of children was favorable, almost every third child was conditionally favorable, and every second child was unfavorable.

Информация для цитирования:



10.24412/2686-7338-2023-4-11-17



HTJSFI

Дракина С.А., Перевощикова Н.К., Черных Н.С., Вакулова Т.М. РЕЖИМ ДНЯ – ОСНОВА ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА // Мать и Дитя в Кузбассе. 2023. №4(95). С. 11-17.



Conclusions. Thus, violations of routine moments in young children during the period of admission to preschool educational institutions underlie disorders of psycho-emotional behavior, which is a reflection of the stressful state of the child's body.

Key words: daily routine; children; early age; biological rhythms

Здоровье является непрерывным процессом приспособления организма к условиям окружающей среды, а мерой здоровья служат адаптационные возможности организма. Проблема адаптации детей к дошкольным образовательным учреждениям (ДОУ) является чрезвычайно актуальной в связи с меняющейся социально-культурной средой подрастающего поколения. Снизился возраст поступления детей в дошкольное учреждение до 1-2 лет, что резко меняет привычные для них условия жизни и создает стрессовые ситуации [1]. У детей в период адаптации к ДОУ нередко нарушаются аппетит, сон, эмоциональное состояние, наблюдается потеря уже сформировавшихся положительных привычек и навыков. Все это может приводить к ухудшению физического развития, потере массы тела, снижению иммунитета и, как следствие, частым заболеваниям [2, 3].

Факторами, формирующими уровень адаптационных возможностей, способствующими повышению устойчивости к разнообразным средовым воздействиям, восстановлению гомеостаза и сохранению нормальной жизнедеятельности, являются оптимальное питание и режим дня, как основа формирования биологических ритмов [4].

Рационально построенный и организованный режим дня — ведущий фактор, обеспечивающий гармоничное физическое и психическое развитие детей, оптимальный уровень работоспособности, предупреждающий развитие переутомления и повышающий общую сопротивляемость организма [5].

Режим — распределение по времени и в определенной последовательности основных физиологических потребностей ребенка (активного бодрствования, сна и приема пищи), с чередованием различных видов деятельности во время бодрствования [6]. Режим дня детей и подростков должен соответствовать возрастным особенностям, включая режим питания (интервалы между приемами пищи и кратность питания), время пребывания на воздухе в течение дня, продолжительность и кратность сна, продолжительность и место обязательных занятий, как в условиях образовательных учреждений, так и дома, свободное время, возможность обеспечить двигательную активность ребенка по собственному выбору.

Соблюдение режима обеспечивает физиологически необходимую продолжительность сна и бодрствования, определенное чередование всех гигиенических процессов и кормления, своевременность занятий и самостоятельных игр, прогулок, закаливающих процедур. Режим способствует нормальному функционированию организма, является основным условием своевременного и правильного физического и нервно-психического развития, бодрого настроения, спокойного поведения ребенка. В результате точного соблюдения часов сна, бодрст

новения, кормления и определенной их последовательности у ребенка вырабатывается динамический стереотип поведения [7]. Критерий правильности чередования основных режимных моментов — хорошее эмоциональное состояние ребенка при кормлении, интерес к учебной и творческой деятельности, играм [8].

Согласно санитарным правилам и нормам, режим дня должен соответствовать возрастным особенностям детей и способствовать их гармоничному развитию. Максимальная продолжительность непрерывного бодрствования детей с 1 года до 1,5 лет составляет 3,5-4,5 часа, с 1,5 до 2 лет — 4,5-5 часов, с 2 до 3 лет — 5,5-6 часов. Организация режима пребывания детей в дошкольных образовательных учреждениях более 5 часов предполагает трехкратный прием пищи с интервалом 3,5-4,5 часа и дневной сон; организация режима пребывания детей до 5 часов — однократный прием пищи [9]. Возможная длительность бодрствования определяется пределом работоспособности нервной системы, зависящей от индивидуальных особенностей биологических ритмов.

Важное значение для сохранения и укрепления здоровья детей имеют режим дня с соблюдением гигиенических рекомендаций по его организации и питанию. Режимные моменты обеспечивают ритмичную работу всех органов и систем. Синхронизация их с домашним режимом оказывает значительное влияние на течение адаптационного процесса детей раннего возраста при поступлении в детское дошкольное учреждение.

Цель — анализ режима дня детей раннего возраста в будние и выходные дни.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Изучен режим дня 528 детей раннего возраста (средний возраст $16,5 \pm 2,7$ мес.) в течение полутора месяцев с момента поступления их в ДОУ в выходные дни и в будние после посещения детского сада. По методике Печоры К.Л., Пантюхиной Г.В., Голубевой Л.Г. были определены «Психолого-педагогические параметры готовности ребёнка к поступлению в ДОУ». Исходя из анализа ответов на вопросы анкеты, можно сделать выводы об уровне готовности ребёнка к поступлению в дошкольное образовательное учреждение. Максимальный показатель по данной анкете составляет 72 балла, что будет свидетельствовать об успешной адаптации ребёнка к условиям ДОУ. Минимальное количество баллов — 24. Средний балл вычисляется по перечисленным параметрам (высчитывается как среднее арифметическое: суммируются все баллы, характеризующие особенности ребёнка, после чего полученная сумма делится на 24). Вычислялся средний балл по перечисленным параметрам, по которому даётся

прогноз адаптации: 3,0-2,6 балла — готов к поступлению в ясли-сад; 2,5-2,1 балла — готов условно; 2,0-1,6 балла — не готов. По методике Студеникина М.И., Макаренко Ю.А., Баркан А.И. «Шкала оценки эмоционального профиля дошкольников (до 3 лет) при адаптации к условиям детского сада» было диагностировано состояние младших дошкольников в период адаптации к образовательным условиям ДОО. Адаптацию считали законченной при стабилизации комплексной оценки эмоционально-поведенческой реакции на высоком положительном уровне при отсутствии других отклонений в здоровье. Для детей раннего возраста она равняется плюс 40-47 баллов.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

При изучении социального статуса семей детей раннего возраста было отмечено, что подавляющее большинство детей были из полных семей (78,8 %). Однако, практически каждый третий ребенок проживал в полной семье с незарегистрированным браком (28,8 %). Каждый четвертый ребенок был из неполной семьи (21,2 %), преобладающим причинным фактором являлся развод родителей. Образовательный уровень в семьях имел тенденцию к более высокому уровню. Так, высшее образование у матерей было в 67 % случаев, у отцов — 56,6 %.

Анализ вредных привычек родителей выявил, что каждая третья мать курила до наступления беременности (29,5 %), каждая десятая — во время беременности (11,7 %), 13,8 % матерей курят в настоящий момент. Практически каждый второй отец являлся курильщиком (46,1 %).

Из акушерско-гинекологического анамнеза известно, что у подавляющего большинства женщин наблюдалась хроническая гипоксия плода (86,5 %), у каждой второй — гестоз I-II половин беременности (50,7 %) и анемия (46,1 %), у 17,4 % женщин регистрировалось носительство хронической инфекции (хламидии, уреаплазма, микоплазма, ВПГ, ЦМВ).

При оценке физического развития детей с помощью центильных таблиц средние соматометрические показатели находились в пределах возрастной нормы. Среди детей с 1 года до 2 лет средняя масса тела составила $11,6 \pm 0,2$ кг, длина тела — $81,9 \pm 0,4$ см, окружность грудной клетки — $49,5 \pm 0,3$ см.

У большинства детей все показатели соответствовали «средним» значениям. Каждый четвертый ребенок был выше среднего роста. Дети с очень низким ростом не зарегистрированы. Детей с массой тела ниже средних и выше средних значений было в одинаковом количестве. Гармоничное физическое развитие отмечено у 71,2 % детей. У каждого пятого ребенка наблюдалось дисгармоничное физическое развитие за счет как дефицита, так и избытка массы тела. Анализ нервно-психического развития, оцениваемого по методике Дружининой Л.В. согласно возрасту, показал, что у подавляющего большинства детей нервно-психическое развитие соответствовало возрасту.

При изучении структуры заболеваемости детей раннего возраста, представленной в медицинской документации формы № 026/у-2000 детей, при поступлении в ДОО первое место занимали врожденные аномалии (61,3 %). Второе ранговое место — перинатальная энцефалопатия, которая диагностировалась у каждого четвертого ребенка. Болезням органов пищеварения принадлежит третье место. Четвертое — болезням глаза и его придатков, что можно объяснить неограниченным доступом детей к телефону и иным гаджетам. Пятое ранговое место у детей с 1 года до 2 лет занимают болезни крови (железодефицитная анемия) и кроветворных органов.

Результаты, полученные в ходе анкетирования родителей согласно опроснику (Печоры К.Л., Пантюхиной Г.В., Голубевой Л.Г.) «Психолого-педагогические параметры определения готовности ребенка в ДОО», позволили выяснить степень готовности детей к поступлению в ДОО. Подавляющее большинство детей с 1 года до 2 лет не были готовы к поступлению в дошкольное образовательное учреждение (73,3 %), только каждый четвертый ребенок был готов условно (26,7 %). У данных детей преобладало подавленное настроение, нарушение сна, плохой аппетит, наличие отрицательных привычек (сосание пальца, расклевывается, вырывает свои волосы, царапает кожу и пр.). Дети проявляли интерес к игрушкам, новым предметам дома только в привычной обстановке, не проявляли активности и интереса при обучении, не умели играть самостоятельно, играли только по инициативе взрослого. Чаще всего низкий балл наблюдался по показателям социальных контактов, когда ребенок с трудом шёл на контакт со взрослым и с детьми, у ребенка отсутствовал опыт совместной деятельности со взрослыми, ребенок был не уверен в себе, отмечалась аффективная привязанность к одному из родителей.

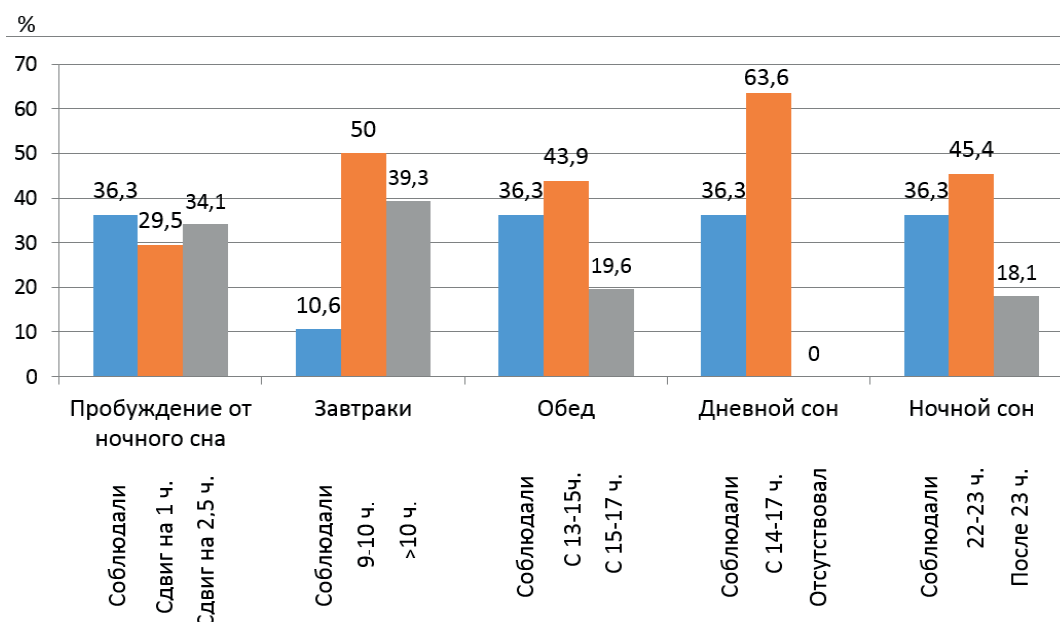
У многих детей в периоде адаптации к ДОО наблюдались проблемы во время дневного сна в виде долгого засыпания (29,7 %), плача во время сна (61,9 %), чуткого (72,9 %) и непродолжительного (51,9 %) сна.

Анализ режима дня в выходные дни выявил, что он резко отличался от режима дошкольного учреждения (рис. 1).

Соблюдение режима дня, соответствующего режимным моментам в ДОО, регистрировалось лишь в каждой третьей семье.

У большинства детей пробуждение от ночного сна сдвигалось на 2-2,5 часа, что соответственно сказывалось на времени первого приема пищи и дневного сна. Так, завтрак с 8 часов начинался у каждого десятого ребенка, у каждого второго он был с 9 до 10 часов, практически у каждого третьего ребенка он начинался позднее 10 часов. У каждого четвертого ребенка завтрак являлся единственным приемом пищи перед дневным сном; обед заменялся перекусом в виде напитка, печенья или фрукта. У большинства детей дневной сон начинался с 14-17 часов. Позднее начало дневного сна сдвигало

Рисунок 1
Распорядок дня детей с 1 года до 2 лет в выходные дни (%)
Figure 1
Daily routine of children from 1 to 2 years on weekends (%)



в последующем время укладывания на ночной сон. Так, у 45,4 % детей с 1 года до 2 лет ночной сон начинался с 22 до 23 часов, у каждого пятого ребенка — после 23 часов, что негативно сказывалось на утреннем пробуждении в понедельник, начинавшегося со слез и нежелания идти в детский сад.

Пребывали на свежем воздухе более 3 часов в выходные дни в теплое время года всего 28 % детей, в основном проживающие в частном секторе. Большинство детей были на свежем воздухе менее 2 часов, что не соответствует требованиям СанПиН [9], согласно которым продолжительность прогулок (при температуре воздуха не ниже минус 15°C) для детей до 7 лет должна составлять 3 часа и более два раза в день (утром и вечером после дневного сна). В зимнее время дети с 1 года до 2 лет находились на улице в основном менее 1 часа и, как правило, это была дорога домой. Целенаправленно гуляли на улице до 2-х часов только каждая третья семья (34,8 %). При этом, время пребывания на воздухе сохранялось только в вечернее время.

По мнению Абдуллиной Л.Э. и соавт. [10], двигательный режим в ДОО дает возможность пополнить лишь 55-60 % натуральной необходимости детей в движениях. Отрицательно влияет на состояние здоровья и на уровень формирования двигательных способностей детей недостаточный баланс между игрой и другими видами детской деятельности, между различными видами игр (высокой и малой подвижности, индивидуальными и коллективными).

Обращает внимание большое количество времени, отводимое детям для просмотра телевизора. По данным ВОЗ, около 93 % детей 3-5 лет проводят у экрана гаджета до 28 часов в неделю, т.е. около

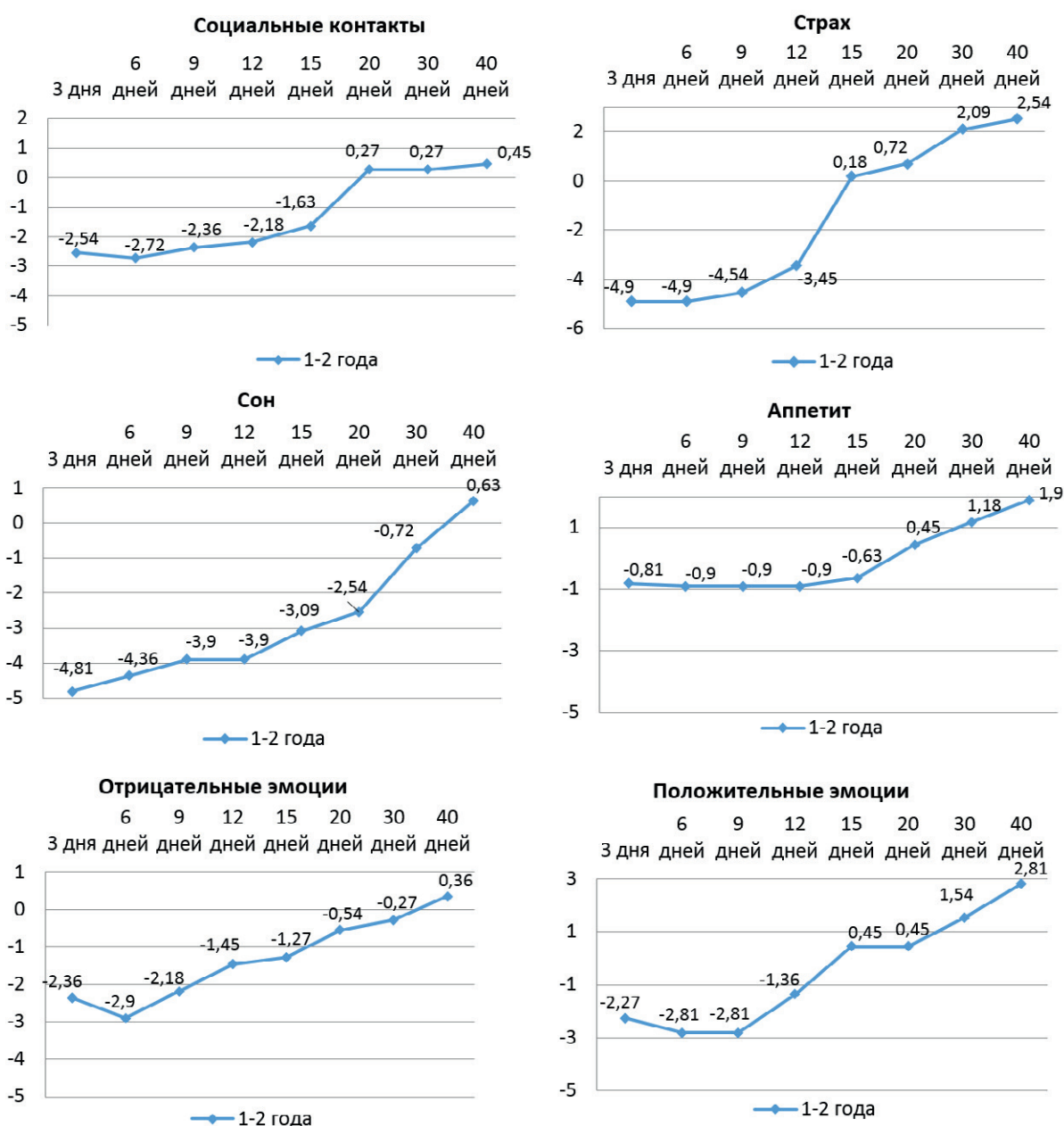
4 час в день. Согласно требованиям СанПиН, просмотр телевизора детям ясельного возраста (с 1 года до 3 лет) запрещен. Несмотря на это, подавляющее большинство детей даже в возрасте до 2 лет проводят у экрана гаджета больше рекомендованного СанПиН времени. Практически у каждого третьего ребенка в выходные дни прогулки заменялись посещением гостей. Каждый шестой ребенок с 1 года до 2 лет в выходные дни посещал игровые комнаты торговых центров с последующим походом в кафе, потреблением «недетских» продуктов и сладких газированных напитков.

В раннем детстве особое значение имеет продолжительность сна, составляющая 12-14 часов. В связи с незрелостью структур головного мозга, для роста и развития ребенка большую роль играют режим и продолжительность сна. Одной из важнейших функций сна является обеспечение формирования памяти и пластичности мозга, а продолжительность сна максимальна в те периоды жизни ребенка, которые сопровождаются быстрым ростом и созреванием структур головного мозга, формированием пластичности синапсов. Депривация сна у детей раннего возраста приводит к ухудшению психического и физического самочувствия, нарушению гормонального статуса, снижению иммунного ответа. Нарушение режима и продолжительности сна в раннем возрасте может способствовать дисрегуляции аффекта и поведения, а в дальнейшем повышать риск психопатологических отклонений [11]. Результатом грубых нарушений режима дня в первые дни пребывания ребенка в ДОО является нарушение сна, что в последующем приводит к формированию стресса.

Показателями выраженности стресса и критериями оценки процесса адаптации являются эмоционально-поведенческие реакции ребенка, оценивающиеся по шкале Студеникина М.Я., Макаренко Ю.А., Баркан А.И. — гнев, страх, отрицательные и положительные эмоции, социальные контакты, познавательная деятельность, сон, аппетит. Наиболее выраженные негативные изменения были зарегистрированы по таким показателям, как социальные контакты, страх, сон, аппетит, отрицательные и положительные эмоции (рис. 2). У детей 1-2 лет

положительная динамика по показателю «социальные контакты» отмечена к концу третьей недели пребывания детей в ДООУ. Показатели по шкалам «страх» и «аппетит» стали положительными к 15 дню. Самым напряженным показателем эмоционально-поведенческого профиля был «сон», который начал улучшаться только к концу 40-го дня наблюдения. Отрицательные эмоции в виде хныканья с перерывами, продолжительного периодического хныканья, плача за компанию, продолжительного плача, приступообразного плача у детей стали

Рисунок 2
Эмоциональный профиль детей раннего возраста (баллы)
Figure 2
Emotional profile of young children (scores)



исчезать к концу 30 дня посещения ДОУ. Положительные эмоции (слабо и редко вокализует, адекватно улыбается, веселый жизнерадостный ребенок и мало плачет, много смеется и улыбается взрослым) у детей с 1 года до 2 лет начали появляться к концу второй недели пребывания в ДОУ.

По совокупности всех эмоционально-поведенческих реакций оценивалось течение адаптации (рис. 3). Общая адаптация у детей с 1 года до 2 лет положительные черты начала приобретать к концу 30-го дня пребывания детей в ДОУ. На основании данных общей адаптации можно судить о течении адаптации у детей раннего возраста. Так, у 12,1 % детей адаптация была благоприятная, практически

у каждого третьего ребенка — условно благоприятная, у каждого второго — неблагоприятная.

Таким образом, в основе расстройств психоэмоционального поведения детей раннего возраста в период поступления в ДОУ лежат нарушения режимных моментов, что является отражением стрессового состояния организма ребенка.

Информация о финансировании и конфликте интересов

Исследование не имело спонсорской поддержки.

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

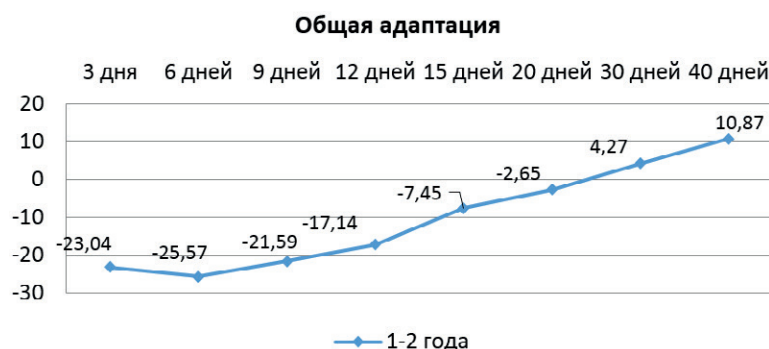


Рисунок 3
Оценка общей адаптации(баллы)
Figure 3
Assessment of overall adaptation (scores)

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES:

- Zyryanova VV, Ilyina NG, Sizonova KV, Skavycheva E.N. Problems of adaptation of early children to the conditions of the preschool educational organization. *Scientific notes of NTSSPI. Series: Pedagogy & psychology*. 2022; 4: 45-53. Russian (Зырянова В.В., Ильина Н.Г., Сизонова К.В., Скавичева Е.Н. Проблемы адаптации детей раннего возраста к условиям дошкольной образовательной организации //Ученые записки НТГСПИ. Серия: Педагогика и психология. 2022. № 4. С. 45-53.)
- Privalova TE, Shadrin SA, Shvets EN. Medical and social aspects of the ineffectiveness of preventive care for preschool children. *Pediatric pharmacology*. 2008; 5(4): 6569. Russian (Привалова Т.Е., Шадрин С.А., Швеце Е.Н. Медикосоциальные аспекты неэффективности профилактической помощи детям дошкольного возраста //Педиатрическая фармакология. 2008. Т. 5, № 4. С. 6569.)
- Antigenic and genetic characteristics of influenza A (H5N1) and influenza A (H9N2) viruses and candidate vaccine viruses developed for potential use in human vaccines. *Wkly Epidemiol Rec*. 2009; 84(41): 432-436.
- Lear DN, Perevalov AY. Analysis of the actual home meals of preschool and school children living in the city. *Problems of Nutrition*. 2019; 88(3): 69-77. Russian (Лир Д.Н., Перевалов А.Я. Анализ фактического домашнего питания проживающих в городе детей дошкольного и школьного возраста //Вопросы питания. 2019. Т. 88, № 3. С. 69-77.) DOI: 10.24411/0042-8833-2019-10031
- Valova AY, Setko NP, Bulychева EV, Setko IM. Peculiarities of modern schedule modern day modern school duration and in transition to subject training. *Orenburgskij medicinskij vestnik*. 2017; V(2(18)): 63-67. Russian (Валова А.А., Сетко Н.П., Булычева Е.В., Сетко И.М. Особенности режима дня современных гимназистов начальной школы и при переходе к предметному обучению //Оренбургский медицинский вестник. 2017. Т. V, № 2(18). С. 63-67.)
- Korogodina EA. The daily routine as the basis for the formation of a healthy lifestyle. *Regional'ny' vestnik*. 2019; 8(23): 19-21. Russian (Корогодина Е.А. Режим дня как основа формирования здорового образа жизни //Региональный вестник. 2019. № 8(23). С. 19-21.)
- Kulakova GA, Volgina SYa, Solovyova NA, Kurmaeva EA. Preventive approaches to the formation of the health of children in the first year of life in the pediatric area. Kazan, 2015. 48 p. Russian (Кулакова Г.А., Волгина С.Я., Соловьёва Н.А., Курмаева Е.А. Профилактические подходы к формированию здоровья детей первого года жизни на педиатрическом участке. Казань, 2015. 48 с.)
- Drakina SA, Perevoshchikova NK. Daily routine and nutrition of young children: methodological recommendations for doctors. Kemerovo, 2023. 47 p. Russian (Дракина С.А., Перевошчикова Н.К. Режим дня и питание детей раннего возраста: метод. реком. для врачей. Кемерово, 2023. 47 с.)
- SanPiN 2.4.1.3049-13 "Sanitary and Epidemiological Requirements for the Design, Maintenance and Organization of the Mode of Operation of Preschool Educational Organizations" dated May 15, 2013 N 26 (as amended on October 27, 2020)

- Russian (СанПин 2.4.1.3049-13 «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы дошкольных образовательных организаций» от 15 мая 2013 года № 26 (с изменениями на 27 октября 2020 г.))
10. Primernaya osnovnaya obrazovatel'naya programma doshkol'nogo obrazovaniya "Mir otkry'tij" /Pod obshh. red. L.G. Peterson, I.A. Ly'kovej. M.: ID "Cvetnoj mir", 2016. 336 s. Russian (Примерная основная образовательная программа дошкольного образования «Мир открытый» /Под общ. ред. Л.Г. Петерсон, И.А. Лыковой. М.: ИД «Цветной мир», 2016. 336 с.)
 11. Kelmanson IA. Sleep disturbances and their associations with disorders in emotional sphere and behavior in children. *Zhurnal Nevrologii i Psikiatrii imeni S.S. Korsakova*. 2021; 121(11): 93-98. Russian (Кельмансон И.А. Расстройства сна и их связь с нарушениями в эмоциональной сфере и поведении у детей //Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2021. № 121(11). С. 93-98.) DOI: 10.17116/jnevro202112111193

КОРРЕСПОНДЕНЦИЮ АДРЕСОВАТЬ:

ДРАКИНА Светлана Альбертовна

650029, г. Кемерово, ул. Ворошилова, д. 22 а, ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России

Тел: 8 (3842) 73-48-56 E-mail: sdrakina@yandex.ru

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ**INFORMATION ABOUT AUTHORS**

ДРАКИНА Светлана Альбертовна, канд. мед. наук, доцент кафедры поликлинической педиатрии, пропедевтики детских болезней и последипломной подготовки, ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России, г. Кемерово, Россия.

E-mail: sdrakina@yandex.ru ORCID: 0000-0001-7680-6578

DRAKINA Svetlana Albertovna, candidate of medical sciences, docent of the department of polyclinic pediatrics, propaedeutics of children diseases and postgraduate training, Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russia.

E-mail: sdrakina@yandex.ru ORCID: 0000-0001-7680-6578

ПЕРЕВОЩИКОВА Нина Константиновна, доктор мед. наук, профессор, зав. кафедрой поликлинической педиатрии, пропедевтики детских болезней и последипломной подготовки, ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России, г. Кемерово, Россия.

E-mail: nkp42@mail.ru ORCID: 0000-0003-4844-2898

PEREVOSCHIKOVA Nina Konstantinovna, doctor of medical sciences, professor, head of the department of polyclinic pediatrics, propaedeutics of children diseases and postgraduate training, Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russia.

E-mail: nkp@mail.ru ORCID: 0000-0003-4844-2898

ЧЕРНЫХ Наталья Степановна, канд. мед. наук, доцент, доцент кафедры поликлинической педиатрии, пропедевтики детских болезней и последипломной подготовки, ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России, г. Кемерово, Россия.

E-mail: nastep@mail.ru ORCID: 0000-0001-5164-7494

CHERNYKH Natalya Stepanovna, candidate of medical sciences, docent, docent of the department of polyclinic pediatrics, propaedeutics of childhood diseases and postgraduate training, Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russia.

E-mail: nastep@mail.ru ORCID: 0000-0001-5164-7494

ВАКУЛОВА Тамара Михайловна, ассистент кафедры поликлинической педиатрии, пропедевтики детских болезней и последипломной подготовки, ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России, г. Кемерово, Россия. E-mail: tamarahvakulova@yandex.ru

VAKULOVA Tamara Mikhailovna, assistant of the department of polyclinic pediatrics, propaedeutics of childhood diseases and postgraduate training, Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russia. E-mail: tamarahvakulova@yandex.ru