

Региональные показатели физического развития детей грудного возраста в Санкт-Петербурге

Нина Викторовна Евдокимова, Кристина Валерьевна Трофимова,
Людмила Алексеевна Фирсова, Вера Людвиговна Грицинская

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, 194100, г. Санкт-Петербург,
ул. Литовская, д. 2, Российская Федерация

Для цитирования: Евдокимова Н.В., Трофимова К.В., Фирсова Л.А., Грицинская В.Л. Региональные показатели физического развития детей грудного возраста в Санкт-Петербурге. *Children's Medicine of the North-West*. 2025;13(4):195–201.
<https://doi.org/10.56871/CmN-W.2025.34.97.015>.

Поступила: 29.09.2025

Одобрена: 05.11.2025

Принята к печати: 10.12.2025

РЕЗЮМЕ. Введение. В соответствии с международной концепцией «Первые 1000 дней жизни ребенка» рациональное питание и гармоничное физическое развитие детей на первом году определяет состояние их здоровья в последующие периоды жизни. **Цель исследования** — провести комплексную оценку соматометрических показателей детей раннего возраста с применением нормативов Всемирной организации здравоохранения (Child Growth Standards, 2006). **Материалы и методы.** В 2023–2025 гг. в Санкт-Петербурге обследовано 346 детей (179 мальчиков и 167 девочек) в возрасте от 2 до 12 месяцев, получавших грудное молоко. Проведено измерение длины и массы тела, окружности средней трети плеча. Оценка показателей проведена по нормативам Всемирной организации здравоохранения Child Growth Standards (2006) с расчетом величины Z-score для каждого показателя. **Результаты.** Средние значения длины тела имели 67% детей, ниже среднего — 23%; выше среднего и высокие — 10%. Соответствие массы тела возрастным нормативам зарегистрировано у 53% детей; вес ниже среднего — у 18%; значения выше среднего и высокие — у 29%. Соответствие массы тела длине тела детей отмечено у 22%, дефицит массы тела — у 25%; избыточная масса тела — 53%. По значениям массо-ростового индекса (body mass index, BMI) распределение было аналогичным: средние значения выявлены у 30%; ниже средних — 23%, выше средних — 47%. Оценка нутритивного статуса по окружности плеча в средней трети показала, что нормальную упитанность имели 78%, недостаточное питание — 2%, избыточную массу тела — 20%. **Заключение.** Полученные нами результаты вносят вклад в базу данных о физическом развитии детского населения, которые возможно использовать при мониторинге состояния здоровья подрастающего поколения мегаполиса.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: физическое развитие, дети, грудное вскармливание, нутритивный статус

✉ Вера Людвиговна Грицинская. E-mail: tryfive@mail.ru

© Евдокимова Н.В., Трофимова К.В., Фирсова Л.А., Грицинская В.Л., 2025

<https://doi.org/10.56871/CmN-W.2025.34.97.015>

Regional indicators of infant physical development in Saint Petersburg

Nina V. Evdokimova, Kristina V. Trofimova,
Liudmila A. Firsova, Vera L. Gritsinskaya

Saint Petersburg State Pediatric Medical University, 2 Litovskaya str., Saint Petersburg, 194100, Russian Federation

For citation: Evdokimova N.V., Trofimova K.V., Firsova L.A., Gritsinskaya V.L. Regional indicators of infant physical development in Saint Petersburg. *Children's Medicine of the North-West*. 2025;13(4):195–201. (In Russian).
<https://doi.org/10.56871/CmN-W.2025.34.97.015>.

Received: 29.09.2025

Revised: 05.11.2025

Accepted: 10.12.2025

ABSTRACT. Introduction. According to the international concept of “The First 1,000 Days of a Child’s Life”, balanced nutrition and the harmonious development of infants shape the health of not only older children but also adults. **The aim** of the study was to conduct a comprehensive assessment of somatometric indicators of young children using WHO standards (Child Growth Standards, 2006). **Materials and methods.** In 2023–2025, 346 children (179 boys and 167 girls) aged 2–12 months who were breastfed were examined in St. Petersburg. Body length, weight, and mid-upper arm circumference were measured. The indicators were assessed according to WHO standards – “Child Growth Standards” (2006) with the calculation of the Z-score value for each indicator. **Results.** 67% of children had average body length values, 23% were below average; 10% were above average and high. Age-appropriate body weight was recorded in 53% of children; 18% were below average; 29% were above average and high. Body weight corresponded to body length in 22% of children, 25% were underweight; and 53% were overweight. The distribution of body mass index (BMI) values was similar: average values were found in 30%, below average – 23%, and above average – 47%. Assessment of nutritional status by the middle third of the upper arm circumference showed that 78% had normal nutrition, 2% had undernutrition, and 20% were overweight. **Conclusion.** The obtained data expand the database of somatometric indicators of the child population, which can be used to monitor the health of the younger generation in a metropolitan area.

KEYWORDS: physical development, children, breastfeeding, nutritional status

✉ Vera L. Gritsinskaya. E-mail: tryfive@mail.ru

© Evdokimova N.V., Trofimova K.V., Firsova L.A., Gritsinskaya V.L., 2025

ВВЕДЕНИЕ

Согласно мнению большинства исследователей в области педиатрии, физиологии, гигиены, педагогики и возрастной психологии, благополучие первых лет жизни оказывает существенное влияние на развитие ребенка и состояние его здоровья во взрослом состоянии [1, 2]. Данное положение нашло отражение в программе «Первые 1000 дней жизни ребенка» — международной концепции создания «окна возможностей» для формирования здоровья человека [3, 4]. Учитывая, что экологические, географические и социальные факторы на 50% формируют уровень здоровья человека, изучение тенденций роста и развития детей, проживающих в регионах с различным уровнем урбанизации, является актуальным [5, 6].

Уровень физического развития ребенка — комплексный показатель здоровья и успешности адаптации организма к условиям проживания. Детский организм, обладая высокой пластичностью, способен чутко реагировать на адекватность и изменения влияния различных эндо- и экзогенных факторов [7–10]. Мониторинг уровня и гармоничности физического развития детского населения законодательно закреплен в приказе Минздрава России о проведении профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних [11].

Экспертами Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) разработаны методика и эталонные нормативы физического развития детей в возрасте от 0 до 60 месяцев, которые адаптированы для применения в российском здравоохранении [11–13]. Создание базы данных физического развития детей, проживающих в различных регионах Российской Федерации, позволяет выявлять общие тренды и региональные особенности ростовых процессов молодого поколения. Учитывая вышесказанное, мы провели обследование детей первого года жизни, проживающих в условиях промышленного мегаполиса.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Цель исследования — провести комплексную оценку соматометрических показателей детей раннего возраста с применением нормативов ВОЗ (Child Growth Standards, 2006).

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Методом выборочного одномоментного исследования на базе детских поликлиник, расположенных в различных районах Санкт-Петербурга, про-

ведено обследование 346 детей (179 мальчиков и 167 девочек) в возрасте от 2 до 12 месяцев. Обследование детей проводилось в 2023–2025 гг. во время ежемесячного профилактического осмотра на педиатрическом участке. Критериями включения в исследование были: наличие письменного информированного согласия законных представителей ребенка; гестационный возраст при рождении 37–41 неделя; грудное вскармливание на момент осмотра и введенные соответствующие возрасту прикормы; отсутствие врожденной и/или наследственной патологии. Исследование включало: беседу с родителями с целью сбора подробного семейного анамнеза и анамнеза жизни ребенка; анализ медицинской документации (история развития ребенка — форма 112/у); непосредственный осмотр детей, включающий соматометрию (длина и масса тела, окружность средней трети плеча ребенка). Также для каждого участника исследования рассчитано значение массо-ростового индекса Кетле 2 (body mass index — BMI) путем деления массы тела ребенка (кг) на квадрат длины тела (м²). Проведена оценка соматометрических показателей в соответствии со стандартами ВОЗ — Child Growth Standards (2006 г.) с помощью антропометрического калькулятора WHO Anthro (для детей 0–5 лет) [12, 13]. В зависимости от величины индивидуального значения Z-score для каждого соматометрического показателя было проведено распределение по группам:

- 1) средние значения — Z-score в интервале от –1 до +1;
- 2) ниже среднего значения — Z-score в интервале от –1 до –2;
- 3) низкие значения — Z-score меньше –2;
- 4) выше среднего значения — Z-score в интервале от +1 до +2;
- 5) высокие значения — Z-score больше +2.

Полученные данные оформлены в виде таблиц и подвергнуты обработке с использованием программы Microsoft Excel (США, 2021). Данные представлены в виде % [95% ДИ], где % — доля от общего количества данных; 95% ДИ — доверительный интервал в пределах ошибки средней.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Ведущим показателем физического развития детей является соответствие длины их тела возрастнo-половым нормативам. У большинства детей (67,3 [65,2–69,4]%) были средние показатели длины тела. Ниже средних показатели длины тела регистрировались у 22,8 [20,5–25,1]%, причем мальчиков

в этой группе в 3 раза больше, чем девочек. Выше средних показатели длины тела отмечались у 9,1 [7,7–10,6]%, а высокие значения — у 0,8 [0,4–1,3]%.

Для характеристики нутритивного статуса детей мы использовали показатели массы тела, окружности средней трети плеча и значения BMI по отношению к нормативам возрастнo-половых шкал Child Growth Standards. Соответствие массы тела детей средним значениям по возрасту отмечено лишь у половины участников исследования (52,7 [50,1–55,4]%). Ниже среднего показатели массы тела зарегистрированы у 17,6 [15,5–19,7]%, причем у мальчиков в 1,8 раза чаще, чем у девочек. Выше среднего значения массы тела отмечены у 11,5 [9,8–13,2]% обследованных детей. Высокие показатели массы тела выявлены у 18,2 [16,1–20,3]%, у мальчиков и девочек в равной степени. Частота регистрации отклонений от средних значений массы тела выше, чем в исследованиях других авторов, которые отмечают недостаточную и/или избыточную массу тела у 15–19% детей первого года жизни [14].

Более точным показателем, характеризующим нутритивный статус, является соответствие массы тела ребенка не возрастным нормативам, а длине его тела. В нашем исследовании только у 21,7 [19,5–23,9]% детей масса тела соответствовала длине его тела. Значения соотношения длины и массы тела в интервале от –1 до –2 Z-score отмечены у 25,3 [23,1–27,6]% участников исследования, что свидетельствует о недостаточности питания. Больше детей имели избыточную массу тела, причем у 14,9 [13,1–16,8]% показатели веса относительно длины тела соответствовали уровню выше среднего, а у 38,1 [35,5–40,7]% — высокому. В группе детей с показателями выше средних мальчиков в 1,6 раза больше, чем девочек; с высокими показателями лиц мужского и женского пола было практически поровну.

Мы провели также оценку значений массоростового индекса BMI у обследованных детей. Соответствие значений BMI средним показателям возрастнo-половой шкале отмечено у 29,8 [27,4–32,2]%, показатели ниже средних выявлены у 22,6 [20,3–24,9]%, выше средних — у 31,7 [29,2–34,2]%, а высокие — у 15,9 [14,0–17,8]% обследованных детей. По данным других авторов, у большинства детей (66,3%) имеются средние значения BMI, дефицит массы тела — у 14,4%, а избыточная масса тела — у 19,3%, что значительно отличается от полученных нами результатов [9, 15].

По мнению экспертов ВОЗ, независимым показателем нутритивного статуса является значение окружности средней трети плеча [16]. У боль-

шинства детей (78,1 [75,9–80,3]%) результаты измерения соответствовали средним значениям возрастнo-половой шкалы. Лишь у 1,5 [0,9–2,1]% обследованных детей отмечены значения окружности плеча ниже средних, у остальных участников исследования (20,4 [18,3–22,5]%) — показатели выше среднего.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, у большинства участников нашего исследования (67%) длина тела соответствует возрасту, у каждого пятого ребенка длина тела ниже среднего, а у каждого десятого — выше среднего. Масса тела у обследованных детей соответствует возрасту (52,7%) чаще, чем длине их тела, как в абсолютных значениях (25,3%), так и по расчетному индексу (29,8%). Более «оптимистичные» результаты оценки нутритивного статуса получены на основании измерения окружности средней трети плеча: оптимальный уровень питания отмечен у 78% участников исследования.

Несмотря на существование утвержденной национальной программы рационального вскармливания детей раннего возраста, значительная часть участников исследования имеет избыточную массу тела, что обуславливает необходимость детального изучения организации вскармливания, в частности частоты прикладывания ребенка к груди, для исключения перекорма [7]. Мы также солидарны с мнением других авторов, отмечающих, что избыток массы тела у детей раннего возраста часто формируется за счет высокой гидрофильности тканей [14]. Данное обстоятельство требует более методичной оценки физического развития детей на ранних этапах роста, в том числе и с изучением компонентного состава тела, что недостаточно доступно в практической деятельности, с дальнейшей разработкой индивидуальных программ питания с персонализированными назначениями [9].

Тем не менее имеющиеся нарушения питания могут быть предиктором нарушения развития детей, созревания и формирования необходимых функций. Особенно актуально данное обстоятельство с учетом роста распространенности ожирения в детской популяции [17].

Методика оценки физического развития по нормативам ВОЗ (Child Growth Standards, 2006), рекомендованная к практическому применению Минздравом России, может быть успешно использована в поликлинической педиатрической практике. Полученные нами данные вносят вклад в базу данных соматометрических показателей детского населения, которые

возможно использовать при мониторинге состояния здоровья подрастающего поколения мегаполиса.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Вклад авторов. Все авторы внесли существенный вклад в разработку концепции, проведение исследования и подготовку статьи, прочли и одобрили финальную версию перед публикацией.

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

Источник финансирования. Публикация подготовлена ФГБНУ «Научный центр психического здоровья» в рамках выполнения фундаментальной научной темы «Комплексная мультидисциплинарная оценка развития детей от рождения до трех лет» в соответствии с гос. заданием № 075-03-2024-570/2 от 22.05.2024.

Информированное согласие на публикацию. Авторы получили письменное согласие законных представителей пациентов на публикацию медицинских данных.

ADDITIONAL INFORMATION

Authors' contribution. All authors' made a substantial contribution to the conception of the study, acquisition, analysis, interpretation of data for the work, drafting and revising the article, final approval of the version to be published and agree to be accountable for all aspects of the study.

Competing interests. The authors' declare that they have no competing interests.

Funding. This publication was prepared by the Federal State Budgetary Scientific Institution "Research Center for Mental Health" as part of the fundamental research project "Comprehensive Multidisciplinary Assessment of Child Development from Birth to Three Years of Age" in accordance with state assignment No. 075-03-2024-570/2 dated May 22, 2024.

Consent for publication. Written consent was obtained from legal representatives of the patients for publication of relevant medical information within the manuscript.

ЛИТЕРАТУРА

1. Frosch C.A., Schoppe-Sullivan S.J., O'Banion D.D. Parenting and child development: a relational health perspective. *Am J Lifestyle Med.* 2019;15(1):45–59. <https://doi.org/10.1177/1559827619849028>.
2. Симаходский А.С., Леонова И.А., Пеньков Д.Г., Зорина С.А. и др. Питание здорового и больного ребенка. Часть I. СПб.; 2020.
3. Luo D., Song Y.i. Socio-economic inequalities in child growth: Identifying orientation and forward-looking layout. *The Lancet Regional Health – Western Pacific.* 2022;21: 100412. <https://doi.org/10.1016/j.lanwpc.2022.100412>.
4. Новикова В.П., Завьялова А.Н., Бойцова Е.В. и др. Практикум по питанию детей первого года жизни. СПб.: Издательство?; 2024.
5. Грицинская В.Л., Новикова В.П., Гладкая В.С. Антропометрические показатели детей 8–14 лет в трех городах России. *Экология человека.* 2020;(11):38–45. <https://doi.org/10.33396/1728-0869-2020-11-38-45>.
6. Грицинская В.Л., Новикова В.П. Физическое развитие детей в Санкт-Петербурге: к обсуждению методов оценки. *Педиатр (Санкт-Петербург).* 2019;10(2):33–36. <https://doi.org/10.17816/PED10233-36>.
7. Юрьев В.К., Моисеева К.Е., Алексеева А.В., Харбе-дия Ш.Д. Оценка влияния продолжительности грудного вскармливания на здоровье ребенка. *Казанский медицинский журнал.* 2019;100(4):578–582. <https://doi.org/10.17816/KMJ2019-578>.
8. Дадаева В.А., Александров А.А., Орлова А.С., Драпкина О.М. Роль грудного вскармливания в профилактике избыточной массы тела и ожирения у детей и подростков. *Профилактическая медицина.* 2019;22(5):125–130. <https://doi.org/10.17116/profmed201922051125>.
9. Крючкова К.Д., Мухтарова Д.А., Ненахова Е.В. Физическое развитие детей грудного возраста, находящихся на различных видах вскармливания. *Эпомен: медицинские науки.* 2024;(15):15–22.
10. Грицинская В.Л., Фурцев В.И., Топанова Л.В. Влияние вида вскармливания на прирост массы тела детей первого года жизни. *Вопросы детской диетологии.* 2008;6(4):18–21.
11. Новикова В.П., Грицинская В.Л., Гурова М.М. и др. Практикум по оценке физического развития детей. СПб.: СПбГПМУ; 2023.
12. De Onis M., Onyango A.W., Borghi E. et al. Development of a WHO growth reference for school-aged children and adolescents. *Bulletin of the World Health Organization.* 2007;85:660–667.
13. World Health Organization. Training Course on Child Growth Assessment. Geneva: WHO; 2008.
14. Маскова Г.С., Мозжухина Л.И., Ганузин В.М., Писарева М.В., Сибирская А.Я. Тренды физического развития детей раннего возраста, рожденных в 2018–2019 гг. в Ярославле, определенные на основании

международных стандартов ВОЗ. *Практическая медицина*. 2023;21(5):65–73.

15. Анварова М.Д., Абдужабарова З.М., Муллаева Л.Д. Оценка общего развития детей раннего и дошкольного возраста. *Российский педиатрический журнал*. 2025;28(4S):1–14. EDN: xwfayv.
16. Грицинская В.Л., Завьялова А.Н., Кулес И.В. и др. Методы диагностики белково-энергетической недостаточности у детей и подростков. СПб.: СПбГПМУ; 2024.
17. Мартинчик А.Н., Лайкам К.Э., Козырева Н.А., Михайлов Н.А., Кешабыант Э.Э., Батурин А.К., Смирнова Е.А. Распространенность избыточной массы тела и ожирения у детей. *Вопросы питания*. 2022;91(3):64–72. <https://doi.org/10.33029/0042-8833-2022-91-3-64-72>.

REFERENCES

1. Frosch C.A., Schoppe-Sullivan S.J., O'Banion D.D. Parenting and child development: a relational health perspective. *Am J Lifestyle Med*. 2019;15(1):45–59. <https://doi.org/10.1177/1559827619849028>.
2. Simahodskiy A.S., Leonova I.A, Nutrition for a healthy and sick child. Part I. Saint Petersburg; 2020. (In Russian).
3. Luo D., Song Y.i. Socio-economic inequalities in child growth: Identifying orientation and forward-looking layout. *The Lancet Regional Health – Western Pacific*. 2022;21: 100412. <https://doi.org/10.1016/j.lanwpc.2022.100412>.
4. Novikova V.P., Zavyalova A.N., Boytsova E.V. et al. Practical training in nutrition of children in the first year of life. Saint Petersburg: (Издательство?); 2024. (In Russian).
5. Gritsinskaya V.L., Novikova V.P., Gladkaya V.S. Anthropometric characteristics of 8-14 years old children in three russian cities. *Human Ecology*. 2020;(11):38–45. <https://doi.org/10.33396/1728-0869-2020-11-38-45>.
6. Gritsinskaya V.L., Novikova V.P. Physical development of children in St. Petersburg: to the discussion about methods of evaluation. *Pediatrician (St. Petersburg)*. 2019;10(2):33–36. (In Russian). <https://doi.org/10.17816/PED10233-36>.
7. Yur'ev V.K., Moiseeva K.E., Alekseeva A.V., Harbediya Sh.D.. Evaluation of the effect of breastfeeding duration on child

health. *Kazan medical journal*. 2019;100(4):578–582. (In Russian). <https://doi.org/10.17816/KMJ2019-578>.

8. Dadaeva V.A., Aleksandrov A.A., Orlova A.S., Drapkina O.M. The role of breastfeeding in the prevention of overweight and obesity in children and adolescents. *Russian Journal of Preventive Medicine*. 2019;22(5):125–130. (In Russian). <https://doi.org/10.17116/profmed201922051125>.
9. Kryuchkova K.D., Mukhtarova D.A., Nenakhova E.V. Physical development of infants receiving different types of feeding. *Epomen: Medical Sciences*. 2024;(15):15–22. (In Russian).
10. Gricinskaya V.L., Furcev V.I., Topanova L.V. The effect of the type of feeding on the body weight gain in first-year infants. *Voprosy detskoj dietologii*. 2008;6(4):18–21. (In Russian).
11. Novikova V.P., Gritsinskaya V.L., Gurova M.M. et al. Physical development assessment in children. Saint Petersburg: SPbSPMU; 2023. (In Russian).
12. De Onis M., Onyango A.W., Borghi E. et al. Development of a WHO growth reference for school-aged children and adolescents. *Bulletin of the World Health Organization*. 2007;85:660–667.
13. World Health Organization. Training Course on Child Growth Assessment. Geneva: WHO; 2008.
14. Maskova G.S., Moszhukhina L.I., Ganuzin V.M., Pisareva M.V., Sibirskaya A.Ya. Trends in physical development of young children born in 2018-2019 in Yaroslavl, determined based of international WHO standards. *Practical Medicine*. 2023;21(5):65–73. (In Russian).
15. Anvarova M.D., Abduzhabarova Z.M., Mullaeva L.D. Assessment of general development in children of early and preschool age. *Russian Pediatric Journal*. 2025;28(4S):13–14. (In Russian). EDN: xwfayv.
16. Gritsinskaya V.L., Zavyalova A.N., Kules I.V. et al. Methods for protein-energy malnutrition diagnosis in children and adolescents Saint Petersburg: SPbSPMU; 2024 (in Russian)
17. Martinchik A.N., Laikam K.E., Kozyreva N.A., Mikhailov N.A., Keshabyants E.E., Baturin A.K., Sмирнова Е.А. Prevalence of overweight and obesity in children. *Problems of Nutrition*. 2022;91(3):64–72. (In Russian). <https://doi.org/10.33029/0042-8833-2022-91-3-64-72>.

Об авторах

✉ **Нина Викторовна Евдокимова** — к.м.н., доцент, кафедра пропедевтики детских болезней с курсом общего ухода за детьми.
E-mail: posohova.nina2014@yandex.ru;
<https://orcid.org/0000-0001-9812-6899>; SPIN: 6552-7359

Authors' info

✉ **Nina V. Evdokimova** — Cand. Sci. (Med.), Associate Professor, Department of Propedeutics of Childhood Diseases with a course of general childcare.
E-mail: posohova.nina2014@yandex.ru;
<https://orcid.org/0000-0001-9812-6899>; SPIN: 6552-7359

Кристина Валерьевна Трофимова — ординатор, кафедра пропедевтики детских болезней с курсом общего ухода за детьми. E-mail: k.trofimova1995@mail.ru; <https://orcid.org/0009-0009-2998-6890>

Людмила Алексеевна Фирсова — ассистент кафедры пропедевтики детских болезней с курсом общего ухода за детьми. E-mail: ludmila.firsova@list.ru; <https://orcid.org/0000-0001-5024-1417>; SPIN: 2835-3361

✉ **Вера Людвиговна Грицинская** — д.м.н., ведущий научный сотрудник лаборатории медико-социальных проблем в педиатрии, научно-исследовательский центр; профессор кафедры общей медицинской практики. E-mail: tryfive@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0002-8290-8674>; SPIN: 7966-9470

Kristina V. Trofimova — Resident, Department of Propaedeutics of Childhood Diseases with a course in General Child Care. E-mail: k.trofimova1995@mail.ru; <https://orcid.org/0009-0009-2998-6890>

Liudmila A. Firsova — Assistant Professor, Department of Propaedeutics of Childhood Diseases with a course in General Child Care. E-mail: ludmila.firsova@list.ru; <https://orcid.org/0000-0001-5024-1417>; SPIN: 2835-3361

✉ **Vera L. Gritsinskaya** — Dr. Sci. (Med.), Leading researcher of the laboratory of medical and social problems in Pediatrics, Research Center; Professor of the Department of general medical training. E-mail: tryfive@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0002-8290-8674>; SPIN: 7966-9470