Болезни периода новорожденности и детей раннего возраста: педагогический и медико-социальный аспекты сопровождения

Аннотация

Период новорожденности и ранний возраст представляют собой наиболее уязвимый этап онтогенеза человека, когда закладываются основы соматического и нервно-психического здоровья. В статье рассматриваются наиболее распространенные заболевания данного возрастного периода с позиции междисциплинарного подхода, объединяющего педиатрию, возрастную физиологию и педагогику. Цель работы состоит в систематизации знаний о болезнях новорожденных и детей раннего возраста и определении педагогических условий, способствующих сохранению и укреплению здоровья ребенка. Проанализированы особенности течения патологических состояний у детей до трех лет, обусловленные незрелостью адаптационных механизмов. Основной вывод заключается в том, что эффективное сопровождение развития ребенка невозможно без понимания специфики заболеваемости и факторов риска, характерных для первых лет жизни.

Ключевые слова

новорожденный, ранний возраст, неонатальная патология, асфиксия, гемолитическая болезнь, рахит, гипотрофия, острые

респираторные инфекции, нервно-психическое развитие, профилактика, педагогическое сопровождение

Введение

Актуальность изучения болезней периода новорожденности и детей раннего возраста определяется несколькими взаимосвязанными обстоятельствами. Во-первых, именно на первые три года жизни приходится максимальная частота обращений за медицинской помощью, что связано с функциональной незрелостью иммунной, дыхательной, пищеварительной и центральной нервной систем. Во-вторых, заболевания, перенесенные в этот период, могут оказывать отсроченное влияние на физическое, интеллектуальное и эмоциональное развитие ребенка. В-третьих, современная образовательная практика все чаще сталкивается с необходимостью включения детей с ослабленным здоровьем в ранние формы обучения и воспитания, что требует от педагогов знания основ возрастной патологии.

Противоречие, определяющее проблемное поле настоящей работы, заключается в том, что при высокой потребности педагогов дошкольных образовательных организаций в медико-биологических знаниях их подготовка в области педиатрии нередко остается фрагментарной. Воспитатели групп раннего возраста часто не могут распознать начальные признаки заболеваний, требующих немедленного вмешательства, и не всегда владеют методиками здоровьесберегающей работы с детьми первого-третьего года жизни.

Таким образом, цель статьи состоит в том, чтобы дать системное представление о болезнях новорожденных и детей раннего возраста, раскрыть их причины, клинические проявления и принципы профилактики, а также определить роль педагога в сопровождении развития ребенка с учетом состояния его здоровья.

Теоретические основы изучения здоровья детей первых лет жизни

Периодизация раннего возраста и ее связь с заболеваемостью

В отечественной возрастной периодизации, разработанной на основе работ Л.С. Выготского и Д.Б. Эльконина, период новорожденности охватывает первые четыре недели жизни, а ранний возраст продолжается от одного года до трех лет. Младенчество как промежуточный этап включает первый год жизни. Каждый из этих подпериодов характеризуется особыми анатомо-физиологическими особенностями, напрямую влияющими на характер и течение болезней.

В период новорожденности происходит адаптация всех органов и систем к внеутробному существованию. Морфологическая и функциональная незрелость, особенно выраженная у недоношенных детей, делает организм крайне чувствительным к любым изменениям внешней среды. Как подчеркивал в своих трудах Л.С. Выготский, социальная ситуация развития младенца принципиально отличается от всех последующих возрастов: максимальная зависимость от

взрослого сочетается с минимальными возможностями самостоятельного удовлетворения потребностей. Это положение имеет прямое медицинское содержание, поскольку именно качество ухода и своевременность медицинской помощи определяют исход многих неонатальных заболеваний.

Ранний возраст, в свою очередь, является периодом интенсивного морфофункционального созревания. К трем годам масса мозга увеличивается втрое по сравнению с массой при рождении, формируются основные нервные связи, закладываются предпосылки речи и произвольного поведения. Однако параллельно с этим сохраняется высокая чувствительность к инфекциям, недостаточность терморегуляции, незрелость иммунного ответа. Понимание этих закономерностей позволяет выстроить обоснованную систему педагогического сопровождения, ориентированную не только на обучение, но и на сохранение здоровья.

Факторы риска развития заболеваний в первые годы жизни

Заболеваемость детей первых трех лет жизни формируется под влиянием комплекса факторов, которые можно разделить на эндогенные и экзогенные. К эндогенным относятся наследственная предрасположенность, недоношенность, морфофункциональная незрелость, врожденные аномалии развития. Экзогенные факторы включают особенности течения беременности и родов у матери, характер вскармливания,

санитарно-гигиенические условия, качество ухода, эмоциональный климат в семье.

Современные исследования в области перинатальной медицины и возрастной педагогики показывают, что уровень заболеваемости в раннем возрасте существенно зависит от социально-экономического статуса семьи, доступности качественной медицинской помощи и образовательного уровня родителей. Анализ данных последних лет позволяет утверждать, что в структуре причин младенческой заболеваемости сохраняют значимость респираторные инфекции, нарушения питания и связанные с ними расстройства, а также последствия перинатальных поражений центральной нервной системы.

Основные группы заболеваний периода новорожденности

Асфиксия новорожденных

Асфиксия представляет собой состояние, обусловленное нарушением газообмена с развитием гипоксии и гиперкапнии. Причинами могут быть патология плаценты, преждевременная отслойка, обвитие пуповины, затяжные роды, а также применение медикаментов, угнетающих дыхательный центр. При асфиксии тяжелой степени у новорожденного отмечаются отсутствие дыхания или нерегулярные дыхательные движения, цианоз или бледность кожных покровов, брадикардия, снижение мышечного тонуса, угнетение рефлексов.

Последствия перенесенной асфиксии могут проявляться в виде синдрома угнетения или повышенной нервно-рефлекторной возбудимости, нарушений сосания и глотания, задержки становления двигательных и психических функций. С педагогической точки зрения важно понимать, что такие дети требуют длительного наблюдения и индивидуального подхода при организации развивающих занятий. Пластичность мозга в раннем возрасте, отмечавшаяся в работах отечественных нейрофизиологов, дает основания для оптимистичного прогноза при условии комплексной реабилитации.

Гемолитическая болезнь новорожденных

Гемолитическая болезнь возникает вследствие иммунологического конфликта между кровью матери и плода, чаще всего по резус-фактору или системе АВО. При этом антитела матери проникают через плаценту и разрушают эритроциты плода, вызывая анемию, желтуху и интоксикацию. Наиболее тяжелой формой является отечная, при которой ребенок рождается с выраженными отеками или погибает внутриутробно.

Для желтушной формы характерно появление желтушного окрашивания кожи и слизистых в первые сутки жизни, увеличение печени и селезенки, вялость, снижение сосательного рефлекса. Серьезным осложнением является билирубиновая энцефалопатия, приводящая к поражению подкорковых структур мозга и формированию впоследствии детского церебрального паралича, нарушений слуха, задержки

психического развития. Педагог, работающий с ребенком раннего возраста, перенесших гемолитическую болезнь, должен учитывать повышенный риск неврологической симптоматики и необходимость щадящего режима.

Внутриутробные инфекции

Группа внутриутробных инфекций объединяет заболевания, вызванные возбудителями, проникшими к плоду через плаценту или в родах. Наиболее изучены краснуха, цитомегаловирусная инфекция, герпес, токсоплазмоз, сифилис, а также инфекции, вызванные листериями и хламидиями. Последствия внутриутробного инфицирования многообразны: от бессимптомного носительства до тяжелых пороков развития, поражения внутренних органов и центральной нервной системы.

Клинические проявления в период новорожденности могут включать задержку внутриутробного развития, желтуху, гепатоспленомегалию, петехиальную сыпь, поражение глаз, судороги. Некоторые инфекции, например краснуха, при заражении в первом триместре беременности с высокой вероятностью вызывают формирование врожденного порока сердца, катаракты и глухоты. В педагогической практике важно помнить, что дети с последствиями внутриутробных инфекций нуждаются в ранней диагностике сенсорных нарушений и специальных образовательных условиях.

Синдром дыхательных расстройств

Синдром дыхательных расстройств, известный также как болезнь гиалиновых мембран, развивается преимущественно у недоношенных детей. Его основу составляет дефицит сурфактанта — вещества, препятствующего спадению альвеол на выдохе. В результате легкие не могут обеспечить адекватный газообмен, развивается дыхательная недостаточность.

Заболевание проявляется в первые часы жизни одышкой, втяжением уступчивых мест грудной клетки, цианозом, экспираторными шумами. Тяжесть состояния коррелирует со степенью недоношенности. Современные протоколы выхаживания предусматривают введение препаратов сурфактанта и дыхательную поддержку. Для педагога, работающего в дальнейшем с таким ребенком, значимым является знание о повышенном риске хронических заболеваний легких и необходимости ограничения физических нагрузок, особенно в первые годы.

Перинатальные поражения центральной нервной системы

Данная группа объединяет разнообразные по этиологии и патогенезу состояния, возникающие в результате гипоксии, травмы, инфекции или метаболических нарушений в перинатальном периоде. Клиническая картина включает синдромы повышенной нервно-рефлекторной возбудимости,

угнетения, гипертензионный, судорожный, а также нарушения моторики.

Последствия перинатальных поражений ЦНС в раннем возрасте могут проявляться задержкой темпов моторного и психического развития, нарушениями мышечного тонуса, расстройствами сна и поведения, задержкой речевого развития. В соответствии с теоретическими положениями Л.С. Выготского о зоне ближайшего развития, ранняя педагогическая коррекция на фоне пластичности мозга может существенно компенсировать имеющиеся дефекты, что определяет необходимость тесного взаимодействия педагога, дефектолога и невролога.

Болезни детей раннего возраста

Рахит

Рахит является общим заболеванием организма, связанным с нарушением фосфорно-кальциевого обмена вследствие дефицита витамина D. Наиболее часто болеют дети в возрасте от двух месяцев до двух лет. Основные причины: недостаточное поступление витамина D с пищей, дефицит ультрафиолетового облучения, нарушения всасывания в кишечнике, незрелость ферментных систем.

Клинические признаки рахита характеризуются стадийностью. В начальном периоде наблюдаются беспокойство, вздрагивания, потливость, облысение затылка. В периоде разгара появляются костные деформации:

размягчение краев большого родничка, уплощение затылка, деформация грудной клетки по типу воронки или куриной груди, искривление конечностей. Нарушается порядок и сроки прорезывания зубов. Со стороны нервной системы отмечаются вялость, снижение мышечного тонуса, задержка моторных навыков.

Для педагога важно знать, что дети с выраженным рахитом позже начинают сидеть, ползать, ходить. Они могут отставать в формировании статических функций, что при неправильной оценке воспитателем может быть воспринято как нарушение интеллектуального развития. Однако при своевременном лечении и коррекции моторный профиль выравнивается, что подчеркивает необходимость дифференцированного подхода.

Гипотрофия и паратрофия

Гипотрофия — хроническое расстройство питания, выражающееся в отставании массы тела от роста. Степени тяжести различают по дефициту массы: первая степень — 10-20 процентов, вторая — 20-30 процентов, третья — более 30 процентов. Причины включают количественный или качественный недокорм, нарушение всасывания, частые инфекционные заболевания, неблагоприятные социально-бытовые условия.

При гипотрофии страдает не только физическое, но и нервно-психическое развитие. Отмечаются вялость, снижение эмоционального тонуса, замедление формирования условных

рефлексов. Педагогическое сопровождение таких детей требует особого внимания к организации питания, режима дня, а также к стимуляции познавательной активности через эмоционально насыщенное общение.

Паратрофия представляет собой противоположное состояние — избыточную массу тела вследствие несбалансированного питания с преобладанием углеводов и жиров. Дети с паратрофией часто пастозны, малоподвижны, их двигательные навыки формируются с задержкой, что требует специальных педагогических мер, направленных на повышение физической активности.

Острые респираторные инфекции

Группа острых респираторных вирусных инфекций занимает первое место в структуре заболеваемости детей раннего возраста. Возбудители — вирусы гриппа, парагриппа, аденовирусы, риновирусы, респираторно-синцитиальный вирус. Высокая частота объясняется анатомо-физиологическими особенностями дыхательных путей: узостью носовых ходов, обильной васкуляризацией слизистых, недостаточной активностью местного иммунитета, отсутствием иммунологической памяти.

Типичные проявления включают ринит, фарингит, ларингит, бронхит, а у детей грудного возраста — бронхиолит. Для раннего возраста характерна склонность к генерализации процесса: быстро развиваются общие симптомы — лихорадка, вялость, отказ от еды, нарушение сна. Осложнениями могут

быть острый средний отит, пневмония, стенозирующий ларинготрахеит. В повторяемости респираторных инфекций значимую роль играет посещение коллектива, что является важным аргументом при обсуждении вопроса о начале посещения дошкольной организации.

Желудочно-кишечные заболевания

Расстройства пищеварения в раннем возрасте принято разделять на функциональные и органические. Среди функциональных наибольшее значение имеют диспепсии, возникающие при нарушении режима и состава питания, перекорме, несоответствии пищи возрастным возможностям ферментативных систем. Органические заболевания включают инфекционные энтериты и энтероколиты, вызванные бактериальной или вирусной флорой.

Особая опасность желудочно-кишечных заболеваний в первые годы жизни связана с быстрым развитием эксикоза — обезвоживания, которое при отсутствии своевременной помощи может привести к необратимым последствиям. Педагог должен обращать внимание на частоту стула, его характер, наличие рвоты, отказ от питья. Воспитателю группы раннего возраста следует владеть навыками первичной оценки состояния и знать, что водянистый стул более трех раз в день является показанием для немедленного обращения к медицинскому работнику.

Детские инфекционные болезни

В раннем возрасте дети сталкиваются с рядом инфекционных заболеваний, которые принято называть детскими. К ним относятся корь, краснуха, ветряная оспа, скарлатина, коклюш, эпидемический паротит. Каждое из этих заболеваний имеет специфическую клиническую картину и эпидемиологию.

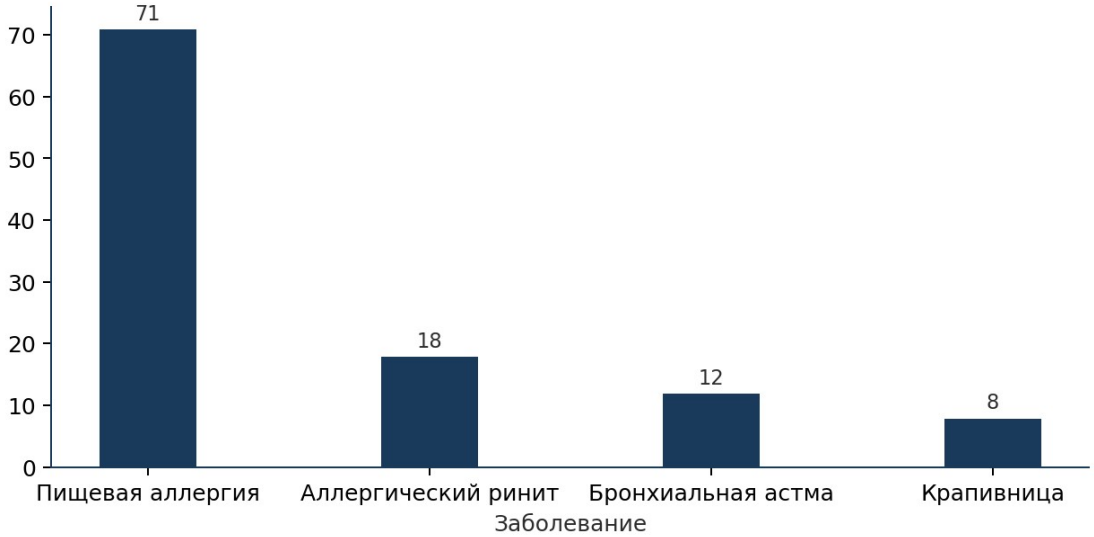
Корь характеризуется катаральными явлениями, пятнисто-папулезной сыпью с этапностью высыпаний, интоксикацией. Наиболее частыми осложнениями являются пневмония, ларингит, энцефалит. Краснуха протекает легче, но крайне опасна при заражении беременных женщин. Ветряная оспа отличается полиморфной сыпью с зудом, причем у детей раннего возраста часто наблюдается наслоение вторичной инфекции. Скарлатина сопровождается тонзиллитом, мелкоточечной сыпью, шелушением. Коклюш у детей первого года жизни может протекать крайне тяжело, с остановками дыхания.

Знание педагогом инкубационных периодов, путей передачи и начальных симптомов этих инфекций является неотъемлемой частью профессиональной компетентности, поскольку позволяет своевременно организовать изоляцию заболевшего и предупредить вспышки в детском коллективе.

Аллергические заболевания

Распространенность аллергических состояний у детей первых трех лет жизни неуклонно возрастает. Среди них

выделяют атопический дерматит, пищевую аллергию, аллергический ринит, бронхиальную астму. Основной механизм — иммуноглобулин Е опосредованная реакция на аллергены, среди которых у детей раннего возраста преобладают белки коровьего молока, яйца, рыбы, злаковых.



Заболевание	Доля среди аллергических заболеваний, процентов
Пищевая аллергия	71
Аллергический ринит	18
Бронхиальная астма	12
Крапивница	8

Таблица 1

Атопический дерматит у детей раннего возраста проявляется покраснением, сухостью, шелушением кожи, зудом, мокнутием. Типичная локализация — лицо, волосистая часть головы, разгибательные поверхности конечностей. Постоянный зуд приводит к нарушению сна,

раздражительности, что не может не сказываться на поведении ребенка в группе. Педагогу следует учитывать необходимость соблюдения гипоаллергенного режима: исключение из рациона определенных продуктов, контроль за состоянием кожи, предотвращение расчесов.

Специфика течения заболеваний у детей раннего возраста

Анатомо-физиологические особенности и их влияние на заболеваемость

Дети первых трех лет жизни имеют ряд особенностей, определяющих атипичность течения многих заболеваний. Иммунная система находится в стадии дозревания: снижена продукция секреторного иммуноглобулина А, недостаточна функция местных барьеров, ограничена способность к быстрому формированию иммунологической памяти. Это приводит к высокой восприимчивости к вирусным и бактериальным агентам.

Центральная нервная система реагирует на любой патологический процесс генерализованно. Лихорадка, интоксикация, обезвоживание у ребенка раннего возраста могут быстро вызвать судороги, нарушение сознания. Педагог должен понимать, что появление у ребенка необычной вялости или, наоборот, резкого возбуждения является тревожным сигналом.

Обмен веществ в раннем возрасте протекает с высокой интенсивностью, что требует бесперебойного поступления кислорода и питательных веществ. Любое заболевание, сопровождающееся отказом от еды и питья, приводит к быстрому истощению энергетических резервов. Потеря жидкости через рвоту, диарею или лихорадочное потоотделение у младенца приводит к эксикозу значительно быстрее, чем у взрослого.

Нервно-психическое развитие и болезнь

Взаимосвязь соматического здоровья и нервно-психического развития в раннем возрасте двунаправленная. С одной стороны, частые и тяжелые заболевания тормозят формирование двигательных, познавательных и речевых функций. Ребенок, длительно находящийся в стационаре или ограниченный в активности из-за болезни, недополучает сенсорных стимулов, что замедляет созревание соответствующих мозговых структур. С другой стороны, нарушения нервно-психического развития могут опосредованно повышать заболеваемость, например, через снижение аппетита, нарушение сна, трудности с формированием гигиенических навыков.

В этой связи педагогическая работа не может рассматриваться как отдельная от медицинской. Педагог, наблюдая за ребенком ежедневно, фиксирует изменения в его состоянии, настроении, активности, что позволяет выявить начало заболевания на ранней стадии. Такой подход

соответствует концепции комплексного медико-психолого-педагогического сопровождения, получившей развитие в отечественной образовательной практике.

Профилактика и педагогическое сопровождение детей с заболеваниями раннего возраста

Организация здоровьесберегающей среды

Профилактика болезней в раннем возрасте невозможна без правильной организации пространства и режима. Здоровьесберегающая среда включает соблюдение санитарно-гигиенических требований к помещению (температура, влажность, проветривание), подбор мебели и оборудования, соответствующих росту и возрасту, обеспечение безопасности, исключающей травматизм.

Режим дня для детей раннего возраста строится на основе общей продолжительности сна от 13 до 15 часов в зависимости от возраста, четырех-пятиразового питания с интервалом 3,5-4 часа, обязательного пребывания на свежем воздухе не менее двух-трех часов ежедневно, чередования активных и спокойных видов деятельности. Соблюдение режима способствует формированию динамического стереотипа, снижающего физиологическую цену адаптации.

Питание как фактор профилактики

Рациональное питание является важнейшим управляемым фактором здоровья раннего возраста. В первые шесть месяцев оптимальным является исключительно грудное вскармливание,

при невозможности которого используются адаптированные молочные смеси. Прикорм вводится постепенно, начиная с овощных пюре или безглютеновых каш, с интервалом не менее двух недель между новыми продуктами.

Педагог, работающий с детьми ясельного возраста, должен знать принципы составления меню, правила сервировки стола и поведения при кормлении. Насильственное кормление недопустимо, так как формирует стойкое негативное отношение к пище. Важно учитывать индивидуальный аппетит ребенка, его вкусовые предпочтения, состояние здоровья в конкретный день.

Закаливание и физическое воспитание

Система закаливающих процедур в раннем возрасте должна быть строго индивидуальной и учитывать состояние здоровья. Основные принципы — постепенность, систематичность, положительный эмоциональный настрой. Начинают с местных процедур: умывание прохладной водой, обтирание, воздушные ванны. К общим процедурам переходят после периода адаптации.

Физическое воспитание детей раннего возраста включает гимнастику, массаж, плавание, подвижные игры. Двигательная активность способствует развитию не только мышечной системы, но и центральной нервной системы, поскольку моторное развитие тесно связано с познавательным. Дети с высокой двигательной активностью реже болеют

респираторными инфекциями, что подтверждается анализом данных из практики дошкольных организаций.

Вакцинопрофилактика

Иммунизация является наиболее эффективным методом предупреждения инфекционных болезней. Национальный календарь профилактических прививок предусматривает вакцинацию детей начиная с первых суток жизни против гепатита В, туберкулеза, а в последующем против дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита, кори, краснухи, эпидемического паротита. Педагогу важно знать, какие прививки запланированы его воспитанникам, поскольку вакцинация является временным противопоказанием для интенсивных физических нагрузок и закаливающих процедур.

Взаимодействие педагога с семьей

Эффективная профилактика болезней раннего возраста возможна только при согласованных действиях педагога и родителей. Просветительская работа включает информирование о признаках начинающихся заболеваний, способах закаливания, правилах питания, важности соблюдения режима дня в выходные дни. Родители должны быть обучены элементарным приемам ухода за больным ребенком, оценке тяжести состояния, показанием для вызова врача.

Педагог не должен давать медицинских рекомендаций, выходящих за пределы его компетенции. Его задача —

сформировать у родителей ответственное отношение к здоровью ребенка и обеспечить преемственность оздоровительной работы между дошкольной организацией и домом.

Роль педагога в выявлении ранних признаков заболеваний

Ежедневный мониторинг состояния

Воспитатель, ежедневно наблюдающий ребенка в группе, имеет уникальную возможность выявить начальные проявления болезни до появления выраженной клинической симптоматики. Изменения поведения, снижение аппетита, отказ от игр, повышенная капризность, необычная сонливость или возбуждение — все это может быть первыми признаками инфекционного или соматического заболевания.

Алгоритм действий педагога при подозрении на болезнь должен включать: изоляцию ребенка от других детей, измерение температуры, осмотр зева и кожных покровов, оповещение медицинского работника и родителей. Важно, чтобы все эти действия были четко отработаны и не вызывали у воспитателя растерянности.

Критерии, требующие неотложного вмешательства

Существуют состояния, при которых педагог обязан действовать немедленно. К ним относятся: температура тела выше 39 градусов, судороги, нарушение сознания, выраженная одышка, синюшность кожных покровов, признаки

обезвоживания (сухость слизистых, отсутствие мочеиспускания, запавший родничок у младенца), многократная рвота, жидкий стул с примесью крови, сыпь, не исчезающая при надавливании. Во всех перечисленных случаях требуется срочный вызов скорой помощи, о чем педагог должен быть информирован в рамках обязательного обучения.

Заключение

Проведенный анализ показывает, что болезни периода новорожденности и детей раннего возраста представляют собой обширную группу нозологий, объединенную общими закономерностями, обусловленными анатомо-физиологической незрелостью организма. Заболеваемость в первые три года жизни определяется сложным взаимодействием наследственных, перинатальных, средовых и социальных факторов.

Специфика течения болезней у детей данной возрастной группы заключается в склонности к быстрой генерализации процесса, атипичности клинических проявлений, высокой вероятности осложнений со стороны центральной нервной системы, дыхательной и пищеварительной систем. При этом пластичность мозга и интенсивность восстановительных процессов создают благоприятные условия для компенсации нарушений при условии своевременной и адекватной помощи.

Роль педагога в системе сохранения здоровья детей раннего возраста не сводится к пассивному наблюдению. Она включает участие в профилактике через организацию

здоровьесберегающей среды, соблюдение режима, контроль за питанием и двигательной активностью, а также раннее выявление признаков заболеваний и грамотное взаимодействие с медицинским персоналом и семьей. Комплексный подход, объединяющий усилия педиатра, педагога и родителей, является необходимым условием снижения заболеваемости и обеспечения полноценного нервно-психического развития ребенка.

Список литературы

1. Выготский Л.С. Мышление и речь. — М.: Лабиринт (или другое издание).
2. Выготский Л.С. Вопросы детской психологии. — СПб.: Союз.
3. Эльконин Д.Б. Детская психология. — М.: Академия.
4. Леонтьев А.Н. Проблемы развития психики. — М.: Изд-во МГУ.
5. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии. — СПб.: Питер.
6. Асмолов А.Г. Психология личности: культурно-историческое понимание развития человека. — М.: Смысл (или другое издание).
7. Кудрявцев В.Т. Культурно-историческая психология развития: теоретические и практические проблемы. — М.: Изд-во Института психологии РАН (или другое издание).
8. Педиатрия: национальное руководство / под ред. А.А. Баранова. — М.: ГЭОТАР-Медиа (переиздания, 2018-2023).

9. Неонатология: национальное руководство / под ред. Н.Н. Володина. — М.: ГЭОТАР-Медиа (переиздания, 2018-2023).

10. Основы педиатрии и гигиены детей раннего и дошкольного возраста: учебник для студентов педагогических вузов. — М.: Юрайт (издания 2020-2024).

11. Актуальные проблемы раннего развития детей: сборник научных трудов кафедры дошкольной педагогики. — СПб.: Изд-во РГПУ им. А.И. Герцена (2022).

12. Педагогика и психология образования: журнал. Научные обзоры по проблемам здоровья детей раннего возраста. — 2021-2024.