

ДЕТСКИЙ ТРАВМАТИЗМ В ДАГЕСТАНЕ

© Р.Д. Даудова¹, Е.М. Богатырёва²

¹ ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный педагогический университет», Махачкала;

² ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России

Для цитирования: Даудова Р.Д., Богатырёва Е.М. Детский травматизм в Дагестане // Педиатр. – 2018. – Т. 9. – № 3. – С. 34–40. doi: 10.17816/PED9334-40

Поступила в редакцию: 11.05.2018

Принята к печати: 14.06.2018

Целью данной работы является изучение особенностей травматизма детей в Дагестане. **Методы.** Нами проведен анализ данных Государственного казенного учреждения Республики Дагестан «Республиканский медицинский информационно-аналитический центр» и данных статистической отчетности отделения травматологии Детской республиканской клинической больницы им. Н.М. Кураева г. Махачкалы. Изучены различные аспекты детского травматизма за 2012–2015 гг. с учетом причины, возраста, пола, вида травмы. **Результаты.** В структуре смертности населения Дагестана травматизм занимает по частоте 3-е место. По мере увеличения возраста детей число травм увеличивается. Наибольшее количество травм получают дети подросткового возраста, что составляет 47,7 % от общего количества детей, обратившихся в отделение травматологии. Уличный травматизм преобладает в летнее время года и составляет 67 % от всех видов травм в это время года. Количество бытовых травм в Дагестане неравномерно распределяется по времени года. Большинство травм происходит зимой – 31 % и весной – 28 %. Мальчики в 2 раза чаще становятся участниками несчастных случаев (68 %), чем девочки (32 %). Полученные данные позволяют разработать рекомендации по профилактике детского травматизма в Дагестане. **Выводы.** Преобладающим видом детского травматизма в Дагестане являются уличный и бытовой. На первом месте у детей находятся ушибы и переломы, а также ранения острыми, колющими, режущими предметами. Относительно реже отмечается травматизация детей при дорожно-транспортных происшествиях. Необходимо внедрить комплексную целевую программу по профилактике детского травматизма с привлечением к ее реализации всего общества (органов власти, учреждений образования, жилищно-коммунальных служб, ГИБДД, строительных организаций, средств массовой информации, родительских и дворовых комитетов и др.).

Ключевые слова: дети; травматизм; особенности; профилактика.

CHILDREN JURIES IN DAGESTAN

© R.D. Daudova¹, E.M. Bogatyreva²

¹ Dagestan State Pedagogical University, Makhachkala, Russia;

² St. Petersburg State Pediatric Medical University, Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Russia

For citation: Daudova RD, Bogatyreva EM. Children juries in Dagestan. *Pediatrician (St. Petersburg)*. 2018;9(3):34-40. doi: 10.17816/PED9334-40

Received: 11.05.2018

Accepted: 14.06.2018

The aim of this work is to study the peculiarities of children's injuries in Dagestan. **Methods.** We analyzed the data of the State institution of the Republic of Dagestan Republican Medical Information and Analytical Center and the data of statistical reports of the Department of traumatology of the Republican Children's clinical hospital named after N.M. Ku-raev of the Makhachkala city. Various aspects of child's injuries had been studied within the 2012-2015 years, taking into account the cause, age, sex, type of injury. **Results.** The injury frequency takes up the 3rd place in the structure of Dagestan population' mortality. The numbers of injuries increase as the age of children increase. The greatest number of injuries are among teenage age children that makes 47.7% from the total number of children who applied to the Department of traumatology. Street injuries are prevalent in summer, and it is 67% of all types of injuries at this time of year. The pattern of domestic injuries in Dagestan is not evenly distributed across the time of year. Most injuries occur in winter – 31% and in spring – 28%. Boys are twice as likely to be involved in accidents (68%) as girls (32%). The data obtained allow us to work out recommendations for the prevention of child's injuries in Dagestan. **Conclusions.** The predominant types of child's injuries in Dagestan are street and household. Bruises and fractures, as well as wounds sharp, piercing, cutting objects are in the first place among children's injuries.

Keywords: children; traumatism; features; prevention.

АКТУАЛЬНОСТЬ ТЕМЫ

Травматизм является серьезной проблемой общественного здравоохранения, оказывающей наи-

большее воздействие на детей и лиц пожилого возраста. В то же время масштабы данной проблемы для общественного здравоохранения зачастую не-

дооцениваются. Социальная значимость проблемы детского травматизма очевидна, и решение этой проблемы находится в пограничной зоне между традиционной медициной, знающей, что нужно предпринять, и педагогическими науками, знающими, кого и как следует обучать или предостеречь.

Цель исследования — изучить особенности травматизма детей в Дагестане.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Нами проведен анализ данных Государственного казенного учреждения Республики Дагестан «Республиканский медицинский информационно-аналитический центр» и данных статистической отчетности отделения травматологии Детской республиканской клинической больницы им. Н.М. Кураева г. Махачкалы. Изучены различные аспекты детского травма-

тизма за 2012–2015 гг. с учетом причины, возраста, пола, вида травмы. На основании полученных данных разработаны рекомендации по профилактике детского травматизма в Дагестане.

РЕЗУЛЬТАТЫ

В структуре смертности населения Дагестана травматизм, как и во всем мире, занимает 3-е место после сердечно-сосудистых и опухолевых заболеваний (табл. 1) [5].

За последние 4 года в Дагестане наблюдается небольшая тенденция к снижению количества смертей от травматизма. Среди всех видов травм, приведших к смерти, так же как и в других регионах России, в нашей республике смертельные случаи в результате ДТП характеризуются довольно высокими цифрами (табл. 2) [5].

Таблица 1 (Table 1)

Сведения о показателях (индикаторах) государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» по Республике Дагестан

Data indicators of the state program of the Russian Federation Development of Health Care in the Republic of Dagestan

Наименование показателя (индикатора) / Name of indicator	Значение показателя / Value of indicator			
	2012	2013	2014	2015
Смертность от всех причин на 100 тыс. населения / Mortality from all causes, per 100 thousand population	13,0	12,8	12,5	12,3
Младенческая смертность на 100 тыс. родившихся живыми / Infant mortality rate, per 100 thousand live births	8,2	8,1	8,0	7,8
Смертность от болезней системы кровообращения на 100 тыс. населения / Mortality from the circulatory system diseases, per 100 thousand population	721,7	706,6	691,7	677,2
Смертность от травматизма на 100 тыс. населения / Mortality from injuries, per 100 thousand population	16,1	15,5	14,9	14,1
Смертность от новообразований на 100 тыс. населения / Mortality from neoplasms, per 100 thousand population	201,2	199,4	197,8	196,1
Смертность от туберкулеза на 100 тыс. населения / Mortality from tuberculosis, per 100 thousand population	12,0	11,9	11,9	11,8

Таблица 2 (Table 2)

Общие показатели смертности населения от транспортных несчастных случаев, случайного отравления, преднамеренных самоповреждений в 2015 г.

General indicators of mortality from transport accidents, accidental poisoning, intentional self-harm in 2015

Субъект исследования / The subject of research	Смертность на 100 тыс. населения от: / Mortality rate per 100 thousand population from:		
	транспортных несчастных случаев / transport accidents	случайного отравления / accidental poisoning	преднамеренных самоповреждений / intentional self-harm
Российская Федерация / Russian Federation	20,0	10,7	18,5
Северо-Кавказский федеральный округ / North Caucasus Federal District	18,5	0,6	5,1
Республика Дагестан / The Republic of Dagestan	19,6	0,3	3,0

Таблица 3 (Table 3)

Смертность населения от транспортных несчастных случаев, случайного отравления, преднамеренных самоповреждений по возрастным группам в 2015 г.

Mortality from transport accidents, accidental poisoning, intentional self-harm by age groups in 2015

Субъект исследования / The subject of research	Смертность на 100 тыс. населения соответствующего возраста от: / Mortality rate per 100 000 population of corresponding age:					
	транспортных несчастных случаев / transport accidents		случайного отравления / accidental poisoning		преднамеренных самоповреждений / intentional self-harm	
	0–17 лет	трудоспособного возраста / working age	0–17 лет	трудоспособного возраста / working age	0–17 лет	трудоспособного возраста / working age
Российская Федерация / Russian Federation	5,1	26,6	0,1	13,7	1,9	23,5
Северо-Кавказский федеральный округ / North Caucasus Federal District	4,6	24,7	–	0,8	1,1	6,1
Республика Дагестан / The Republic of Dagestan	5,7	25,3	–	0,5	1,2	4,0

Таблица 4 (Table 4)

Анализ детского травматизма по видам травматизма за период 2012–2015 гг. по данным отделения травматологии Детской республиканской клинической больницы

Analysis of children's traumatism by types of traumatism for the period 2012–2015 according to the Department of Traumatology of Children's Republican Clinical Hospital

Вид травматизма / Type of injury (%)	2012	2013	2014	2015
Бытовой / Household	33,4	32,4	33,2	34
Уличный / Street	54,8	55,2	55,4	56,6
Школьный / School	4,6	5,4	3,8	4,2
Спортивный / Sport	6,2	6	4,6	4,3
Дорожно-транспортные травмы / Road traffic injuries	1,0	0,96	1,2	1,0

Проводя анализ по возрастным группам (табл. 3), необходимо отметить, что самая высокая смертность от дорожно-транспортного травматизма в Дагестане наблюдается у лиц трудоспособного возраста — 25,3 на 100 тыс. населения [5]. У детей — лишь 5,7 случая на 100 тыс. населения. Тем не менее этот показатель не удовлетворяет интересы населения и должен быть приближен к нулю. В большинстве случаев причиной ДТП, в котором пострадали дети, явился переход ребенка в неположенном месте и реже — нарушение водителем правил ДТП. Дети от ДТП чаще погибают не из-за тяжести повреждений, а из-за несвоевременности оказания первой медицинской помощи или неправильной диагностики тяжести травмы. Ошибки в диагностике вели к ошибкам в лечении, что, в свою очередь, обусловило неблагоприятный исход травмы [2].

Таким образом, проблема снижения детской смертности от несчастных случаев является ак-

туальной в современном обществе, и поэтому необходимо уделять особое внимание профилактическим мероприятиям по снижению количества несчастных случаев, проведению комплекса мероприятий по предупреждению смертельных случаев в дорожно-транспортных происшествиях.

Для изучения динамики и причин детского травматизма проведен анализ отчетной документации данных отделения травматологии Детской республиканской клинической больницы им. Н.М. Кураева г. Махачкалы по видам травматизма, составу больных, их возрасту за период 2012–2015 гг. (табл. 4). Дана характеристика различных аспектов травм по данным обращения в травмпункт и травматологическое отделение [2].

По данным табл. 4, на первом месте у детей за исследуемый период уличный травматизм составляет 54,8–56,6 % случаев. Очень часто также случается бытовой травматизм — 33,4–34,0 % слу-

чаев, куда относятся ожоги, электротравмы, ушибы, вывихи, отравления лекарственными препаратами и препаратами бытовой химии. Чаще всего причиной отравления детей являются лекарства из домашней аптечки (57 % всех случаев отравлений), причем в 70 % случаев — это дети до 5 лет. Отравления детей лекарственными препаратами происходят почти во всех случаях по халатности взрослых.

Школьный травматизм также довольно актуальная проблема для дагестанских детей — 4,6–5,4 % случаев. К ним относятся травмы, которые учащиеся получили на территории школы [4]. Эти повреждения в основном не связаны с учебным процессом, за исключением травм, полученных на уроке физкультуры и труда. $\frac{4}{5}$ школьных травм происходит на перемене, $\frac{1}{5}$ — на уроке физкультуры и еще реже — на уроке труда. На переменах могут быть падения с лестниц, парт, подоконников (на лестницах должны быть сетки). Также на переменах случаются столкновения детей, следствием чего становятся ушибы, переломы, сотрясения мозга и т. д. [3].

Относительно других видов травматизма в Дагестане реже происходит травматизация детей при дорожно-транспортных происшествиях. В этих случаях чаще всего виноваты дети, выбегающие на проезжую часть в неположенном месте, и реже водители, нарушающие правила дорожного движения. Но транспортный травматизм приводит к самым тяжелым последствиям, увечьям. Количество

случаев дорожно-транспортного травматизма резко возрастает по мере того, как ребенок становится более активным, самостоятельным, удлиняются маршруты его передвижения.

В последние годы участились случаи травм детей школьного возраста при контакте со взрывоопасными предметами (петарды, самодельные взрывные устройства и т. д.).

Более детально мы разобрали травматизм у детей, обратившихся в отделение травматологии Детской республиканской клинической больницы за 2015 г. по видам травм (табл. 5) [2].

Всего за 2015 г. в отделение травматологии Детской республиканской клинической больницы первично обратилось 23 027 детей. Данные табл. 5 демонстрируют, что на первом месте у детей находятся ушибы и переломы, получаемые на улице и реже в быту. Очень часто у детей также случаются ранения острыми, колющими, режущими предметами. Черепно-мозговые травмы составляют лишь 1 % от всех травм у детей за 2015 г. По сравнению с другой локализацией травм это невысокий процент, но такие травмы чаще имеют неблагоприятные исходы. Следует отметить, что многие травмы приводят к таким последствиям, как инвалидность, длительное пребывание в стационаре, затраты времени родителей на лечение и реабилитацию, психологические переживания ребенка и т. п.

К сожалению, нередко травмы у детей и при занятиях спортом, довольно часто у них происходят ушибы и переломы конечностей.

Таблица 5 (Table 5)

Состав первично обратившихся детей и виды травм за 2015 г.

The structure of the children addressed initially and the types of injuries for 2015

Виды травм / Types of injuries	Бытовые / Household	Уличные / Street	Школьные / School	Спортивные / Sport	Дорожно-транспортные травмы / Road traffic injuries	Итого / Total
Переломы / Brokenbone	2052	3397	310	224	49	6032
Раны / Wounds	1477	2279	218	218	14	4206
Укусы / Bites	117	356	—	—	—	473
Ушибы / Injuries	3488	5752	371	468	121	10 200
Ожоги / Burns	103	—	—	—	—	103
Вывихи / Dislocations	582	960	74	78	9	1703
Инопр. тела / Foreign objects	35	52	—	—	—	87
Черепно-мозговые травмы / Traumatic brain injury	68	103	6	7	39	223
Итого/ Total	7922	12 899	979	995	232	23 027

Частота и характер повреждений зависят от возраста детей, каждой возрастной группе присущи свои повреждающие агенты (табл. 6).

Проведенный анализ показал, что по мере увеличения возраста детей число травм увеличивается. Наибольшее количество травм (почти половина всех случаев) за 2015 г., по данным отделения травматологии Детской республиканской клинической больницы, получили дети подросткового возраста, особенно в возрасте от 7 до 15 лет, что составляет 47,7 %. Это связано с тем, что ребенок начинает ходить самостоятельно в школу, гуляет во дворе, посещает кружки, секции. Он более активен, самостоятелен. Причем в этом возрасте у подростков преобладает уличный травматизм.

На втором месте по уровню травматизма находятся дети дошкольного возраста, 3–7 лет — 26,7 %, так как для этого возраста характерна повышенная активность. Снижение детского травматизма у детей дошкольного возраста определяется комплексным подходом со стороны взрослых, предполагающим воспитание и личный пример. Важно в этом возрасте приучить детей к осторожности, разъясняя, что опрометчивые поступки могут привести к травмам.

Реже встречается травматизм у детей дошкольного возраста (1–3 года) — 15 % случаев [3]. Начальные проявления инициативы и любознательности, отсутствие жизненного опыта способствуют созданию новых ситуаций, которые могут привести к возникновению тяжелых ожогов, электротравм, ранениям острыми и колющими предметами, отравлениям химическими и лекарственными препаратами и т. д. Возрастает число травм опор-

но-двигательного аппарата, например подвывихи в суставах верхних конечностей (активные игры, тянут за ручку вверх, одевание и т. п.). Случаются и черепно-мозговые травмы: ушибы, сотрясения и т. д., а также попадание инородных тел в дыхательные пути, уши. Наиболее тяжелые травмы в этом возрасте — это падения из окон зданий (в 10 % случаев заканчиваются летальным исходом или множественными переломами и травмами черепа).

В связи с накоплением жизненного опыта уменьшается количество ожогов. Взрослым, имеющим детей этого возраста, необходимо быть крайне осторожными: прятать от детей спички, едкие кислоты, щелочи, лекарственные препараты и т. д. У детей 1–3 лет часто возникают травмы, причиной которых является безнадзорность детей со стороны родителей на улице и во дворе. Особенно опасен транспортный травматизм, отравления ядовитыми растениями, ягодами. Дети этого возраста беззащитны перед опасностями, так как еще не сформированы некоторые особенности мышления, позволяющие им предвидеть скрытую угрозу.

Наименьшее количество травм мы наблюдаем в Дагестане у детей грудного возраста — всего 0,97 %. В основном это бытовые травмы: ожоги — 35 %, переломы — 14 %, почти половина случаев — это серьезные повреждения. Причина травм в этом возрасте — неправильный уход, неблагоприятные условия окружающей среды, неудовлетворительный надзор, то есть небрежность взрослых.

В результате наших исследований выявлены возрастно-половые характеристики детей, получив-

Таблица 6 (Table 6)

Возрастной состав больных, первично обратившихся в отделение травматологии Детской республиканской клинической больницы за 2015 г.

Age structure of the patients who initially addressed to Department of Traumatology of Children's Republican Clinical Hospital for 2015

Возраст ребенка / Children's age	Количество больных / Number of patients	Процентное соотношение / % proportion
Новорожденные и дети до 1 года / Newborns and children up to 1 year	224	0,97
1–3 года / 1–3 years old	3452	15
3–7 лет / 3–7 years old	6154	26,7
7–15 лет / 3–7 years old	10978	47,7
15–18 лет / 15–18 years old	2219	9,6
Всего / Total	23 027	100

Таблица 7 (Table 7)

Возрастно-половая характеристика травмированных детей за 2015 г.
Age and sex characteristics of injured children in 2015

Пол ребенка / The sex of the baby	Количество детей / The number of children	%
Мальчики / Boys	15 459	67
Девочки / Girls	7568	33
Всего / Total	23 027	100

ших травму, установлены наиболее типичные ситуации травм по характеру и видам (табл. 7) [2].

Из общего количества травмированных детей за 2015 г. мальчиков было 15 459, девочек — 7 568. Мальчики в 2 раза чаще подвержены различным травмам в отличие от девочек, потому что они более активны, чаще занимаются подвижными играми, спортом, чаще попадают в ситуации, где есть потенциальная опасность получения травм (споры, драка, катание на велосипедах, роликах и т. д.).

Из исследованных детей, получивших травмы и обратившихся в отделение травматологии Детской республиканской клинической больницы за 2016 г., из сельской местности было 1704 ребенка, остальные 21 323 — жители города. Меньшее количество сельских детей, обратившихся за помощью в травматологическое отделение Детской республиканской клинической больницы, связано с их отдаленностью от данного медицинского учреждения [2].

Наши исследования показали, что почасовая нагрузка в травмпункте распределена неравномерно: наибольшее количество обращений детей по поводу травмы приходится на период с 14 до 18 часов; в утренние часы (с 10 до 13 часов) преобладают дети дошкольного возраста.

Заслуживает внимания и распределение травм по временам года и месяцам. Немаловажную роль играет погода, от которой зависит количество детей и транспорта на улице, характер игр детей и продолжительность времени, которое они проводят дома и на улице.

В весенне-осенний период преобладает уличный травматизм, а в зимнее время года увеличивается количество бытовых травм. Уличный травматизм преобладает в летнее время года и составляет 67 %. Эта тенденция зависит от продолжительности светового дня. Результаты показали, что наибольшее число травм, связанных с дорожно-транспортными происшествиями, отмечается осенью и составляет 2 %. Данный факт можно объяснить тем, что после каникул дети определенное время находятся под впечатлением летнего отдыха, поэтому особенно

подвижны, так как еще не вошли в обычный режим учебного года.

Выявлено, что количество травм растет с сентября к декабрю, затем в январе (время каникул) наступает снижение, далее количество травм постепенно возрастает. Уменьшение дорожно-транспортного травматизма наблюдается и в летнее время года.

Закономерность случаев возникновения бытовых травм в Дагестане, по данным нашего опроса, также неравномерно распределяется по времени года. Большинство травм происходит зимой — 31 % и весной — 28 %.

Полученные нами данные позволяют разработать рекомендации по профилактике детского травматизма в Дагестане. Учитывая, что наибольшее количество травм происходит у детей школьного возраста, школа с начальных классов должна заложить ученикам основы знаний о самосохранении, при этом важно сочетать развитие самостоятельности с воспитанием ответственности за безопасное поведение. В младших классах еще возможна переориентация личностных качеств детей, поскольку почти всегда в основе их опасных поступков лежат заниженные или деформированные представления о реальном уровне допустимого риска в различных жизненных ситуациях. Именно школа, как наиболее целостная система, может решать задачи по первичной профилактике травм. Наряду с преподаванием комплекса знаний по охране жизнедеятельности в традиционном профилактическом аспекте необходимо обосновывать средства и методы педагогического воздействия, направленные на переориентацию возрастнo-индивидуальных и личностных особенностей детей [1].

Организация профилактики детского травматизма должна быть построена на совместной работе учреждений образования, родительских комитетов, органов власти, ГИБДД, средств массовой информации и носить систематический и комплексный характер.

ВЫВОДЫ

1. В структуре смертности населения Дагестана травматизм, как и во всем мире, занимает

по частоте 3-е место после сердечно-сосудистых и опухолевых заболеваний.

2. Анализируя характер детского травматизма в Дагестане в целом, необходимо отметить, что структура его на протяжении последних лет в основном остается стабильной.
3. Преобладающим видом детского травматизма в Дагестане является уличный и бытовой. Первое место у детей занимают ушибы и переломы, очень часто у детей также случаются ранения острыми, колющими, режущими предметами.
4. Относительно других видов травматизма в Дагестане реже происходит травматизация детей при дорожно-транспортных происшествиях.
5. Установлены возрастно-половые особенности детского травматизма в Дагестане. Наибольшее количество травм (47,7 %) за 2015 г., по данным отделения травматологии Детской республиканской клинической больницы, получили дети подросткового возраста. Мальчики в 2 раза чаще становятся участниками несчастных случаев (68 %), чем девочки (32 %).
6. Необходимо внедрить комплексную целевую программу по профилактике детского травматизма с привлечением к ее реализации всего общества [1]. Программа должна быть направлена на обеспечение активного и безопасного досуга детей и подростков.

ЛИТЕРАТУРА

1. Взаимодействие семьи и школы в решении задач охраны здоровья детей / Республиканская научно-практическая конференция; 2009; Махачкала. [Interaction between family and school in solving problems of children's health. In: Proceedings of the Republican Scientific and Practical Conference; 2009; Makhachkala. (In Russ.)]
2. Данные статистической отчетности отделения травматологии Детской Республиканской клинической больницы им. Н.М. Кураева г. Махачкалы. [Data of statistical reporting of the Department of Traumatology of the Children's Republican Clinical Hospital named after N.M. Kuraev of Makhachkala. (In Russ.)]
3. Даудова Р.Д., Рабаданова П.М. Основы медицинских знаний и здорового образа жизни: Учебное пособие. – Махачкала, 2015. [Daudova RD, Rabadanova PM. Fundamentals of medical knowledge and healthy lifestyle. Makhachkala; 2015. (In Russ.)]
4. Даудова Р.Д., Салихова А.Б. Первая медицинская помощь при травмах и некоторых неотложных состояниях. – Махачкала, 2010. [Daudova RD, Salihova AB. First aid for injuries and certain medical emergencies. Makhachkala; 2010. (In Russ.)]
5. Министерство здравоохранения Республики Дагестан. Государственное казенное учреждение Республики Дагестан «Республиканский медицинский центр информационно-аналитический центр». Состояние здоровья населения Республики Дагестан в 2015 г. 2015. [Ministry of Health of the Republic of Dagestan. State Public Institution of the Republic of Dagestan "Republican Medical Center Information-Analytical Centre". The state of health of the population of the Republic of Dagestan in 2015. 2015. (In Russ.)]

◆ Информация об авторах

Рабият Далгатовна Даудова — канд. биол. наук, доцент, заведующая, кафедра анатомии, физиологии и медицины, факультет биологии, географии и химии. ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный педагогический университет», Махачкала. E-mail: Daudova1@mail.ru.

Елена Магомедовна Богатырёва — канд. мед. наук, ассистент кафедры, кафедра акушерства и гинекологии. ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России, Санкт-Петербург. E-mail: Elen_bogat@mail.ru.

◆ Information about the authors

Rabiat D. Daudova — PhD, Associate Professor, Head, Department of Anatomy, Physiology and Medicine, Faculty of Biology, Geography and Chemistry. Dagestan State Pedagogical University, Makhachkala, Russia. E-mail: Daudova1@mail.ru.

Elena M. Bogatyreva — MD, PhD, Assistant, Department of Obstetrics and Gynecology. St. Petersburg State Pediatric Medical University, Saint Petersburg, Russia. E-mail: Elen_bogat@mail.ru.