

Департамент охраны здоровья населения Кемеровской области



Мать и Дитя

в Кузбассе

Рецензируемый научно-практический медицинский журнал
Основан в 2000 году

Главный редактор
Л.М. КАЗАКОВА

Учредитель:

МУЗ МДКБ

Адрес редакции:

г. Кемерово, 650056,
ул. Ворошилова, 21
тел./факс: (384-2) 73-52-43
<http://www.m-i-d.info.kuzbass.net>
e-mail: m-i-d@mail.ru

Издатель:

НП «Издательский Дом
Медицина и Просвещение»

Шеф-редактор:

А.А. Коваленко

Научный редактор:

Н.С. Черных

Макетирование:

А.А. Черных

**Руководитель
компьютерной группы:**

И.А. Коваленко

Художник:

Т.С. Ахметгалиева

Директор:

С.Г. Петров

Издание зарегистрировано в
Южно-Сибирском территориальном
управлении Министерства РФ по делам
печати, телерадиовещания и средств
массовых коммуникаций.
Свидетельство о регистрации
№ ПИ 12-0182 от 31.08.2000 г.

Отпечатано:

ЗАО «АНТОМ», 650004, г. Кемерово,
ул. Сарыгина, 29.

Тираж: 1500 экз.

Распространяется по подписке
Розничная цена договорная

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

Баженова Л.Г.
Воронина Е.А.
Давыдов Б.И.
Копылова И.Ф.
Котович М.М.
Манеров Ф.К. (зам. главного редактора)
Перевощикова Н.К.
Прокопович Ю.Д.
Ровда Ю.И.
Сутулина И.М. (зам. главного редактора)
Ушакова Г.А. (зам. главного редактора)
Черных Н.С. (ответственный секретарь)
Шелепанов В.М.
Щепетков С.П.

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

Артымук Н.В. (Кемерово), Белоусова Т.В. (Новосибирск),
Казначеева Л.Ф. (Новосибирск), Коровина Н.А. (Москва),
Коськина Е.В. (Кемерово), Кравец Е.Б. (Томск), Кривцова
Л.А. (Омск), Леонтьева И.В. (Москва), Мальцев С.В.
(Казань), Михайлуц А.П. (Кемерово), Соболева М.К. (Новосибирск),
Строкольская Т.А. (Кемерово), Таранушенко Т.Е.
(Красноярск), Федоров А.В. (Барнаул), Филиппов Г.П.
(Томск), Ходакова Н.И. (Кемерово), Чупрова А.В. (Новосибирск),
Школьников М.А. (Москва)

№1 (24) март 2006

ОГЛАВЛЕНИЕ:

ЛЕКЦИЯ

Ю.И. Ровда НЕРЕВМАТИЧЕСКИЕ КАРДИТЫ	3
--	---

ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ

Н.В. Артымук, А.В. Ушаков СОСТОЯНИЕ КОСТНОЙ ТКАНИ У ПАЦИЕНТОК С ГИПОТАЛАМИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ	8
--	---

Е.В. Смирнова, Е.В. Скударнов, Ю.Ф. Лобанов РОЛЬ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ В РАЗВИТИИ ЭРОЗИВНЫХ ГАСТРОДУОДЕНИТОВ У ДЕТЕЙ ...	12
---	----

Л.М. Казакова, Н.В. Козырева, А.В. Шабалдин ЗНАЧИМОСТЬ ТРАНСФЕРРИНА В ДИАГНОСТИКЕ ДЕФИЦИТА ЖЕЛЕЗА	16
---	----

Б.И. Давыдов, О.Г. Оболюнская, А.А. Ачкасова, Т.В. Кармалитова ПРОБЛЕМЫ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ В РАБОТЕ УЧАСТКОВОГО НЕОНАТОЛОГА	19
---	----

В.П. Строева К ВОПРОСУ ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО РЕФЛЮКСА У ДЕТЕЙ	23
---	----

Е.Г. Бунина, Ю.И. Ровда РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ФАКТОРОВ РИСКА АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ПОДРОСТКОВ Г. КЕМЕРОВО ..	26
--	----

С.И. Головкин, Б.М. Лясин, Д.Г. Гибадуллин, Г.Н. Красавин, В.Б. Баковский ХИРУРГИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ С ТЯЖЕЛЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СТОП	30
--	----

Т.Ю. Марочко, Н.В. Артымук, Н.А. Батина ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПРОБИОТИКА ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ НОРМОЦЕНОЗА ВЛАГАЛИЩА У БЕРЕМЕННЫХ	32
---	----

Я.Я. Яковлев, Ф.К. Манеров ПИТАНИЕ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ В ГОРОДЕ НОВОКУЗНЕЦКЕ	35
---	----

Ю.И. Ровда, Т.С. Ровда, О.В. Переделкина, Т.А. Протасова, Г.В. Кобылянская РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ АНАФЕРОНА У ДЕТЕЙ С ОСТРОЙ РЕСПИРАТОРНОЙ ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ (ОРВИ)	39
--	----

ОБМЕН ОПЫТОМ

В.В. Мухина, Т.В. Кочкина, А.Б. Шибаинкова КАЧЕСТВО АКУШЕРСКОЙ ПОМОЩИ В УСЛОВИЯХ ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ	41
---	----

СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ

В.В. Мещеряков, О.А. Сальникова, Е.Б. Павлинова, С.Г. Юровский, Т.И. Сафонова СЛУЧАЙ СИСТЕМНОГО ЛЕГОЧНОГО ВАСКУЛИТА (СИНДРОМА ЧАРГА-СТРОССА) В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ ...	42
---	----

О.Н. Сергеева, Ю.В. Гареева, В.П. Арыжаков, А.А. Антонов, А.А. Шрайбер, С.А. Шрайбер ИДИОПАТИЧЕСКИЙ ФИБРОЗИРУЮЩИЙ АЛЬВЕОЛИТ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ	45
---	----

МЕДИЦИНСКАЯ БИБЛИОТЕКА

НОВЫЕ КНИГИ И СТАТЬИ	48
----------------------------	----

ПИТАНИЕ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ В ГОРОДЕ НОВОКУЗНЕЦКЕ

Питание детей первого года жизни является важнейшим фактором здоровья взрослого человека. Характер питания непосредственно влияет на рост и развитие всех систем организма. Значимым является пищевая ценность молока матери для грудного ребенка. Не менее важным является формирование психоэмоционального контакта матери и ребенка (так называемого бондинга или импринтинга), который возникает в первые недели и сохраняется в течение последующей жизни.

Естественное вскармливание представляет собой наиболее сбалансированное, адекватное и рациональное питание для грудного ребенка, т.к. полностью соответствует базисным принципам диетологии, что подтверждается принятием грудного молока в качестве «золотого стандарта» в биологии питания.

Недостаточное или неполноценное питание является прямой или косвенной причиной в 60 % из 10,9 миллионов случаев смерти среди детей в возрасте до пяти лет в год. Более двух третей этих случаев, которые часто связаны с ненадлежащей практикой питания, происходят на первом году жизни [1].

В последние 10-15 лет наблюдается повышенный интерес к вопросам грудного вскармливания. Этот период наступил после периода «увлечения» искусственными заменителями грудного молока в 70-х годах XX века. Осознание неверного подхода к питанию детей грудного возраста наступило после появления работ, доказывающих преимущества грудного вскармливания. Эти преимущества заключаются в более низких показателях младенческой смертности, меньшей заболеваемости, лучшем иммунитете, более развитом интеллекте у детей, выросших на грудном вскармливании [2]. Стало ясно, что неоправданное небрежение к природным законам детского питания, небрежение, приведшее к доминированию искусственного питания детей, является примером одной из самых страшных «болезней цивилизации», самой масштабной экологической катастрофы нашего времени [3]. Естественное вскармливание, сформированное в ходе биологической эволюции, является единственным физиологически адекватным питанием новорожденного и грудного ребенка [4].

Поступающая с молоком матери сложнейшая композиция биологически активных веществ обеспечивает широкий круг функций защитного характе-

ра и тончайшую регуляцию управления развитием и дифференцировкой, что приводит к формированию целого комплекса психофизиологических отношений [4]. Близость матери и ребенка во время кормления грудью обогащает их общение и способствует установлению тесного психофизиологического контакта [5]. Формируется активно развивающаяся и взаимодополняющая интегрированная система «мать-дети», что дает возможность появления привязанности матери к ребенку. В этой системе мать и ребенок находятся в равноправных отношениях. Впоследствии пищевая зависимость ребенка от материнского молока будет быстро уменьшаться, но сформированные в процессе естественного вскармливания психофизиологические связи и отношения матери и ребенка останутся пожизненно [4].

О влиянии грудного вскармливания на развитие ребенка еще в середине XX века указывал А.Ф. Тур: «Рациональное питание ребенка раннего возраста является одним из наиболее существенных профилактических моментов, обеспечивающих ему правильное физическое и психическое развитие, хорошую сопротивляемость случайным инфекциям и воздействиям неблагоприятных факторов окружающей среды. Не подлежит сомнению, что для детей 1-го полугодия жизни наилучшим способом вскармливания является естественное, т.е. вскармливание молоком матери».

Рассматривая питание грудного ребенка в контексте основных принципов диетологии, необходимо помнить о влиянии на развитие ребенка не только грудного молока, но и питания женщины, предшествующего беременности и рождению ребенка. При отсутствии у женщины адекватного питания в эти периоды повышается риск появления нарушений роста и развития плода за счет недостаточного обеспечения основными нутриентами. Без хорошего питания матери не может быть хорошей лактации [6].

Подавляющее число матерей могут и должны кормить грудью, и подавляющее число детей грудного возраста могут и должны вскармливаться грудью. Тем не менее, кормление грудью не происходит как инстинктивный акт. Кормление грудью — это искусство, которому надо учиться. В то же время необходимо помнить, что кормление грудью — это право женщины, а не ее обязанность [7]. Женщина делает свой выбор только после рождения ребенка. Каждая мать должна сама сознательно ре-

шить: будет ли она кормить ребенка грудью или заменителями грудного молока. Но нужно помнить и о праве грудного ребенка получать самую качественную и самую адаптированную для него пищу — грудное молоко. Таким образом, решение матери о виде вскармливания своего ребенка должно быть осознанным и принципиальным шагом. Только в этом случае возможно успешное и длительное естественное вскармливание.

Неправильная практика вскармливания и ее последствия являются основными препятствиями, мешающими устойчивому социально-экономическому развитию и уменьшению нищеты. Правительства не добьются успехов в своих усилиях по ускорению экономического развития в сколько-нибудь долгосрочном плане, если не будет обеспечен оптимальный рост и развитие ребенка, особенно благодаря соответствующей практике вскармливания [1].

Большую работу в пропаганде грудного вскармливания ведет ВОЗ. По всему миру, в том числе и в некоторых городах России, ВОЗ внедрила программы по поддержке естественного вскармливания. Кроме того, в некоторых странах такие программы приняты на государственном уровне. Зная и соблюдая все рекомендации, понимая основные задачи и цели, можно достаточно эффективно поддерживать лактацию и способствовать рациональному питанию детей. Работа ВОЗ в этом направлении привела к позитивным результатам во многих странах [8].

К сожалению, в нашей стране работа в этом направлении проводится недостаточно. Реальная практика вскармливания детей не всегда соответствует рекомендациям, мало изучается и не всегда принимается во внимание [8].

По мнению ряда авторов, основными причинами снижения распространенности грудного вскармливания являются не сроки введения того или иного вида продуктов, а утрата женщинами, и обществом в целом, представлений о том, что грудное вскармливание является важнейшим долгом женщины, и никакие искусственные смеси не могут заменить материнское молоко [9].

Целью нашего исследования является оценка реальной ситуации по вскармливанию детей до года в городе Новокузнецке и оценка соответствия ее современным рекомендациям ВОЗ.

Дизайн исследования. Нами были разработаны оригинальные анкеты. Анкеты включали несколько блоков вопросов — социальный статус с паспортными данными, вопросы по элементарным знаниям правил грудного вскармливания, некоторые физиологические нормы ребенка, вопросы по срокам введения прикормов и их качественному составу и др. Некоторые вопросы дублировались в иной форме, что дало в дальнейшем возможность более точно оценить достоверность ответов на них.

Опрос проводился методом случайной выборки в 2003-2004 годах. Всего опрошено более 1000 человек. В контрольную группу вошли родители детей, посещающих дошкольные учреждения, учащихся школ, грудных детей. Опрос проводился в Детской

городской клинической больнице № 4, где эти дети лечились или обследовались, в школах и детских садах города.

Большинство опрошенных являются жителями г. Новокузнецка или близлежащих городов. Всего получены анкеты на 355 детей. Средний возраст детей — 6,4 лет. Мальчиков 49 %, девочек 51 %. Средний возраст женщин на момент рождения ребенка — около 25 лет. У большинства матерей среднее образование (59,7 %), с высшим образованием 38,1 % женщин. Оба родителя имели высшее образование в 24,7 % семей, в 40,6 % семей оба родителя имели среднее образование. У 43,4 % женщин дети от первой беременности. Рождены в период 1993-2000 гг. 83,1 % детей.

Для оценки изменения степени информированности и уровня знаний женщин по питанию детей первого года жизни в последние несколько лет мы опросили беременных, роды у которых планировались на 2002-2004 гг. В эту группу вошли беременные женщины, находившиеся во второй половине беременности. Опрос проводился на базе родильных домов № 1, № 2 и № 5 г. Новокузнецка. Большинство опрошенных проживали в г. Новокузнецке и близлежащих городах. Опрошено 290 женщин. Средний возраст женщин на момент опроса (вторая половина беременности) — около 24 лет. У большинства женщин среднее образование — 73,6 %. В 39,6 % семей оба родителя имели среднее образование. Половина женщин имели первую беременность.

Чтобы показать значимость информированности и влияние уровня образованности нами была опрошена виртуальная группа. В эту группу вошли родители из эхо-конференций FIDO, посвященных детям. Опрос родителей из этой группы проводился через Интернет и электронную почту — родителям рассылались анкеты, на которые они отвечали. География данной группы значительно шире, чем у первой. На вопросы отвечали родители, живущие по всей территории России, начиная от Дальнего Востока и заканчивая Москвой и Санкт-Петербургом, родители из республик бывшего СССР и родители, работающие или проживающие за границей, в частности в США, Канаде, Италии, Франции.

В этой группе получены анкеты на 138 детей. Средний возраст детей — 2,3 года. Соотношение мальчиков и девочек примерно такое же, как и в контрольной группе. Возраст женщин на момент рождения ребенка составил примерно 26 лет. Абсолютное большинство матерей (90,9 %) имели высшее образование. В 85,9 % семей высшее образование имели оба родителя. У половины женщин дети от первой беременности. Рождены в срок 88,9 % детей.

Одним из перспективных направлений в улучшении ситуации по питанию детей первого года жизни является работа со старшими школьницами, поскольку большинство из них являются потенциальными матерями. С целью уточнения уровня информированности школьниц старших классов, нами были опрошены 278 учениц в школах № 76 и № 27 г. Новокузнецка. Школьницам задавались вопросы,

на которые они могли знать ответы из курса биологии, либо от родителей, из книг, журналов и т.д. Средний возраст опрошенных составил 15 лет.

В целом, можно отметить следующие различия между группами опрошенных:

- в контрольной группе и в группе беременных большинство женщин имели среднее образование, в виртуальной — высшее;
- в виртуальной группе значительно больше семей, где оба родителя имели высшее образование;
- основное отличие виртуальной группы от контрольной и группы беременных заключается в большей информированности родителей в вопросах питания детей, возможности и желании постоянно пополнять и обновлять эти знания. При этом большинство родителей из второй группы постоянно заочно общаются между собой.

Примерно одинаковый процент женщин во всех трех группах ответили на вопрос о желанности ребенка положительно — более 97 %. В контрольной группе 87,1 % женщин кормили или кормят ребенка грудью, в виртуальной — 99 %. Среди беременных 98 % женщин планируют кормить грудью.

Желание кормить грудью также высоко во всех группах: в контрольной — 97,4 %, в виртуальной — 98 %, среди беременных — 97,2 %. В то же время, более 2/3 женщин во всех группах не обучены правилам кормления ребенка.

На вопросы по элементарным знаниям правил грудного вскармливания были получены следующие ответы. Считают полезным молозиво 75,9 % женщин первой группы, 98 % женщин второй группы и 82,6 % женщин третьей группы. В настоящее время уже общепринята позиция о времени первого прикладывания ребенка к груди — это необходимо делать сразу после рождения ребенка. Среди родителей с этим согласились только 71,3 %, беременные женщины считают этот довод верным только в 59,7 % случаев. Кроме того, в этих группах 22,4 % и 11,8 % женщин, соответственно, затруднились ответить на вопрос. Другое мнение в виртуальной группе — 90 % респондентов ответили, что ребенка нужно приложить к груди сразу после рождения. Не знают, как стимулировать лактацию, 24,1 % женщин контрольной группы, 10 % женщин виртуальной группы и 39,6 % беременных.

Сколько же фактически было приложено детей к груди сразу после родов? В контрольной группе только 30,9 % детей, в виртуальной — 45,5 %. В пределах 1 часа приложены к груди еще 13 % детей виртуальной группы. Таким образом, в виртуальной группе в первый час после рождения приложены к груди 58,5 % детей.

В контрольной группе 15 % женщин считают возможным прекращение исключительно грудного вскармливания до 3 месяцев, в виртуальной группе — всего 2 %. Гораздо хуже ситуация среди беременных — 27,8 % женщин этой группы считают нормальным введение иной, чем грудное молоко, пищи в возрасте 1-3 месяцев. Введение иной пищи в возрасте 4-6 месяцев считают допустимым 28,5 % женщин кон-

трольной группы, 62,6 % женщин виртуальной группы и 22,3 % беременных. При этом нужно отметить, что в виртуальной группе основная масса родителей считают необходимым введение иной, чем грудное молоко, пищи в возрасте около 6 месяцев (более половины). В целом, 43,5 % родителей контрольной группы настроены вводить иную, чем грудное молоко, пищу в возрасте до полугода.

Важным является вопрос, как долго фактически дети находились на исключительно грудном вскармливании. В контрольной группе более половины детей получили иную, чем грудное молоко, пищу уже в возрасте до 3 месяцев. Во второй группе таких детей было 25 %, из которых 8 % получили смеси по медицинским показаниям. К 6 месяцам уже более 90 % детей из контрольной группы получали иную, чем грудное молоко, пищу.

Что же вводили в качестве прикормов чаще, и по каким причинам?

Детям из контрольной группы в возрасте 0-3 мес. включительно были введены соки и фрукты в 27,6 % случаев, смеси — в 23,2 %, кефир и наринэ — в 14,9 %, коровье/козье молоко — в 8,8 %, каши — в 8,8 %, овощи — в 7,5 %, желток — в 5,3 %, творог — в 3,5 % случаев. Один ребенок получал с 3 месяцев мясо. Женщины контрольной группы в 53,8 % случаев причиной введения иной, чем грудное молоко, пищи ребенку в возрасте 0-3 мес. назвали нарушения лактации («мало молока», пропало молоко, плохое молоко, ребенок отказался от грудного молока). Причем, у всех этих женщин было желание кормить грудью, треть обучалась правилам кормления грудного ребенка, и 2/3 женщин ответили, что знают, как стимулировать лактацию.

Детям виртуальной группы прикормы были введены в возрасте 0-3 мес. включительно в 25,3 % случаев. Из них, почти половина получали смеси, 44 % — соки и фрукты (рис. 10). Только в 20 % случаев поводом для введения прикормов было снижение лактации.

Что же делали мамы при нехватке грудного молока?

В первой группе 38,8 % женщин докармливали детей адаптированными смесями, 15,5 % — перевели ребенка на искусственное вскармливание. Кормили детей неадаптированными кисломолочными продуктами 12,1 % женщин, сочетали смеси и кефир — 9,5 %. Только 7,8 % женщин пытались увеличить лактацию всеми способами, но иной пищи не вводили. Каждая пятая женщина затруднилась ответить на этот вопрос.

В виртуальной группе 50 % женщин пытались увеличить лактацию всеми способами, но иной пищи не вводили, 31 % — докармливали адаптированными смесями.

В группе беременных почти 2/3 женщин настроены докармливать детей смесями, каждая пятая — кефиром, а стимулировать лактацию без введения докорма готовы только 6,9 % беременных.

Откуда же женщины получают информацию по питанию детей?

Среди родителей наибольшим доверием пользуются врачи (61,2 %) и родители (52,6 %). Менее половины используют книги и журналы. В виртуальной группе наиболее распространенные источники информации: Интернет (100 %), литература (83,9 %), врачи (50 %). В этой группе старшее поколение, как источник информации по питанию детей, большой роли не играет. Среди беременных источники информации примерно те же, что и у родителей контрольной группы, но литература используется реже.

Среди школьников старших классов 93,5 % девочек знают о наличии психологической связи между ребенком и матерью. О пользе грудного вскармливания для здоровья женщины знают только 39,6 %. 71,9 % школьниц считают, что старшеклассницам нужно знать о питании грудных детей, и 77,6 % девочек считают, что для этого необходимо обучение. 73 % школьниц считают, что грудное вскармливание влияет на будущее здоровье ребенка. При этом считают, что дешевле кормить грудным молоком, 81,3 % школьниц. 87,7 % школьниц знают, что коровье молоко отличается от женского молока. Об отрицательном влиянии на ребенка цельного коровьего молока знают 29,5 % школьниц. Наиболее значимыми источниками информации по питанию детей для девочек являются родители и родственники — 64,1 %. Остальные источники информации занимают менее 15 %.

ВЫВОДЫ:

Ситуация по грудному вскармливанию среди населения г. Новокузнецка не отвечает современным требованиям.

Рекомендации ВОЗ по длительности грудного вскармливания и срокам введения иной, чем грудное молоко, пищи не выполняются.

Необходимо отметить низкий уровень знаний по питанию детей среди женщин г. Новокузнецка.

Важна доступность качественной и современной информации о грудном вскармливании для женщин до беременности. Нельзя, чтобы женщина узнавала о современных подходах к грудному вскармливанию только в роддоме после родов.

Необходимы создание и поддержка доминанты грудного вскармливания у женщин (ВОЗ, 1998).

Родители и родственники — основные источники информации по питанию для школьниц и женщин. Следовательно, без участия родителей будущих матерей невозможно изменить отношение к грудному вскармливанию в целом.

Необходимо возрождение естественного вскармливания, качественное обучение не только родителей, но и медиков, методам и приемам его поддержки и защиты.

Школьницы старших классов являются потенциальными матерями, что дает возможность уже в выпускных классах обратить внимание девочек на вопросы питания детей. Необходимо уделять внимание информированности девочек о пользе грудного вскармливания не только для ребенка, но и для женщины.

Только желание женщины и доступность информации могут увеличить частоту грудного вскармливания.

Необходима единая «политика» в вопросах поддержки ГВ и питания детей раннего возраста с выполнением рекомендаций ВОЗ по поддержке ГВ.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Питание детей грудного и раннего возраста: Глобальная стратегия по кормлению детей грудного и раннего возраста. Доклад Секретариата. /ВОЗ. 55-я сессия Всемирной Ассамблеи здравоохранения. — 2002. — С. 3.
2. Фатеева, Е.М. Опыт работы по поддержке грудного вскармливания в г. Москве /Фатеева Е.М., Лешкевич И.А. //Питание грудных детей — новые данные и современные подходы: 6-й междунар. симп. — 1998. — С. 18-28.
3. Воронцов И.М., Фатеева Е.М. //Педиатрия. — 1997. — № 1. — С. 38-41.
4. Воронцов, И.М. Естественное вскармливание детей. Его значение и поддержка /Воронцов И.М., Фатеева Е.М. — СПб., 1998.
5. Янг, Д. Рекомендации по питанию детей раннего возраста в Северной Америке /Янг Д. //Питание грудных детей — новые данные и современные подходы: 6-й междунар. симп. — 1998. — С. 6-17.
6. Ладодо, К.С. Еще раз о детском питании /Ладодо К.С. //Педиатрия. — 2003. — № 1.
7. Vinther T., Helsing E. Грудное вскармливание: как обеспечить успех. — ВОЗ, 1997.
8. Нетребенко О.К. //Педиатрия. — 2002. — № 1. — С. 63-64.
9. Конь, И.Я. К дискуссии по проблемам вскармливания детей первого года жизни /Конь И.Я., Фатеева Е.М., Сорвачева Т.Н. //Педиатрия. — 2003. — № 1.



ЧИСЛО ИЗВЕСТНЫХ МИКРО-РНК ВЫРОСЛО В ПОЛТОРА РАЗА

Группа американских генетиков почти в полтора раза увеличила количество известных науке человеческих микро-РНК. Очень короткие молекулы РНК несут фрагменты генетического кода длиной всего около 20 нуклеотидов. Они не кодируют никаких белков, но выполняют важные регуляторные функции. Микро-РНК были открыты чуть более 10 лет назад. До сих пор в каталоги было занесено около 250 микро-РНК. Теперь исследователям удалось выявить сразу 133 неизвестные ранее молекулы.

Источник: Svobodanews.ru