

тоспособности детей с использованием электронной игры. Количество 5-летних (6-летних) детей, набравших более 8 очков (10 очков) на 15-й минуте, составило 84,1 % (91,0 %) и на 30-й – 32,3 % (44,9 %). Полученные результаты позволяют предложить методику с применением электронных игр для оценки возрастных особенностей высшей нервной деятельности детей 5-6 лет и динамики их работоспособности при выполнении определённого объёма учебной нагрузки.

ФАКТОРЫ РИСКА И МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ НОВОРОЖДЕННЫХ

Грязных А.В., Жилина О.А., Холодков В.А.

Курганский государственный университет

(г. Курган),

Городская больница № 2

(г. Курган)

Целью исследования была оценка физического развития новорожденных г. Кургана и определение влияния на него возраста, вредных привычек, состояния здоровья родителей. Проанализированы карты 474 новорожденных детей. Собранные данные о состоянии здоровья родителей, наличии у них вредных привычек. Новорожденных, состояние которых соответствовало бы 10 баллам по шкале Апгар, не выявлено. 9-8 баллов – 50,2 % обследуемых. 7-6 баллов диагностировано у 221 новорожденного (47,3 %). 5-4 баллов было у 4 новорожденных (0,8 %). У 8 детей (1,7 %) зарегистрирована тяжелая степень асфиксии (ниже 4 баллов). Вредные привычки у матерей встречались реже, чем у отцов, у 67 % обследованных женщин вредных привычек нет, в то время как мужчины, не имеющие вредных привычек, составили всего 11,8 %. По мере роста количества вредных привычек у родителей увеличивается их отрицательное влияние на развитие плода, что выражается также в снижении оценок по шкале Апгар. У матерей, имеющих большее количество заболеваний, длина тела детей меньше, масса тела новорожденных ниже, чем у детей здоровых матерей. Наибольшая часть родов в нашем исследовании приходится на возраст от 16 до 22 лет (222-47 %), от 23 до 29 лет (189-40 %). В возрасте от 30 до 35 лет (53- 11 %). От 36 до 40 лет – 9 женщин (2 %). Длина тела новорожденных имела тенденцию к увеличению по мере увеличения возраста матери. Антропометрические показатели новорожденных увеличивались по мере увеличения роста и массы матери. Также было выявлено снижение длины тела при увеличении числа родов. На основании проведенного анализа карт новорожденных установлена четкая зависимость состояния здоровья детей от наличия вредных привычек у родителей, а также состояния здоровья матери и антропометрических показателей детей.

ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ И АДАПТАЦИОННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ ДЕТСКОГО ОРГАНИЗМА В УСЛОВИЯХ ЗАПАДНОЙ СИБИРИ

Гребнева Н.Н., Петров А.В., Сазанова Т.В.

Тюменский государственный университет

(г. Тюмень)

Одной из групп риска по нарушению здоровья являются дети, испытавшие эффект ранней миграции на Север, где экстремальность природных условий усугубляется экологической обстановкой, связанной с интенсификацией нефтегазодобывающей промышленности. С целью изучения основных критериев здоровья по унифицированной методике измеряли длину и массу тела, окружность грудной клетки у 2700 детей

и подростков 4-17 лет. Адаптационные возможности определяли по состоянию кардиореспираторной системы с учетом возрастного-половых и индивидуальных особенностей развития (в т.ч. латерального фенотипа). Функциональные показатели регистрировали в покое и после физической нагрузки. Измеряли ЧСС, АД, рассчитывали PWC_{170} и МПК, определяли типы реакций сердечно-сосудистой системы на нагрузочный тест. Регуляторные влияния ВНС определяли по индексу Кердо. В результате исследования установлено, что развитие детей-мигрантов Севера отличается от такового детей из средних широт (контроль – данные детей юга области). У северян выявлены явления грацилизации и астенизации сомы, снижение темпов роста и амплитуды ростового скачка, задержка полового созревания на 1-1,5 года. Резко увеличен процент детей с дисгармоничным физическим развитием. Установлено напряжение в деятельности сердечно-сосудистой системы, рост количества дисрегуляторных реакций на нагрузочное тестирование, снижение интегральных показателей кардиореспираторной системы – PWC_{170} и МПК, что свидетельствует о высокой «плате» за адаптацию растущего организма к условиям Севера. Более высокими адаптационные возможности оказались у детей с преобладанием синистральных признаков в латеральном фенотипе.

ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ г. УЛАН-УДЭ И РАЙОНОВ РЕСПУБЛИКИ БУРЯТИЯ

Демидова Т.В., Шубин Я.Л.

Республиканский врачебно-физкультурный диспансер

(г. Улан-Удэ.)

Детский организм наиболее чувствителен к воздействию неблагоприятных факторов окружающей среды, что проявляется нарушениями физиологического течения процессов роста, развития и состояния здоровья. Состояние физического развития детей – один из важнейших обобщающих параметров здоровья, так как снижение скорости роста, изменение соотношения массы и длины тела ребенка, остановка роста могут быть основными или даже единственными проявлениями хронических болезней. Материалы о физическом развитии дают основание для изучения ряда вопросов: особенностей основных антропометрических характеристик, темпов годичных приростов массы, длины тела в различных возрастах, особенностей в физическом развитии мальчиков и девочек. В статье приводятся результаты обследования детей г. Улан-Удэ и районов Республики Бурятия. Показатели физического развития исследованы у 1720 детей в возрасте от 7 до 17 лет. Объем обследования составляют ведущие антропометрические показатели – рост стоя, масса тела, окружность грудной клетки по общепринятой в отечественной практике методике (В.В. Бунак). Материалы позволяют говорить о сохранении основных закономерностей роста и развития детей. Сохраняются различия и характерные соотношения между длиной и массой тела мальчиков и девочек. В возрастной динамике имели место два перекреста их абсолютных значений, связанных с различными сроками вступления в процессы полового созревания мальчиков и девочек. До 11 лет между мальчиками и девочками нет существенных различий по длине и массе тела. С 11-12 лет до 13-14 лет девочки опережают в росте и массе тела мальчиков, различия составляют 3,0 см по длине и до 1,0 кг по массе тела. С 14 лет мальчики начинают превышать в росте и массе девочек и сохраняют большие размеры тела до завершения процессов роста. Различия достигают максимума в 17 лет и составляют по длине тела 13 см, по массе – 8,0 и более кг. По-прежнему городские дети имеют большие размеры тела по сравнению с сельскими, различия составляют 2,0 см. В то же время необходимо отме-