

го обтурационного холестаза активность аминотрансфераз значительно увеличивается, тогда как в условиях хронического обтурационного холестаза (10-суточного супрадуоденального и 30-суточного подпеченочного) активность изучаемых ферментов заметно снижается по сравнению с аналогичными показателями в остром периоде холестаза, причем активность АсАТ уменьшается даже относительно показателей контрольных животных. Снижение активности аминотрансфераз в динамике заболевания может отражать массивный некроз печеночной паренхимы и является плохим прогностическим признаком [4].

ЛИТЕРАТУРА

1. Камышников, В.С. Справочник по клинико-биохимической лабораторной диагностике: в 2 т. / В.С. Камышников. – 2-е изд. – Мн.: Беларусь, 2002.
2. Кишкун, А.А. Лабораторная диагностика неотложных состояний / А.А. Кишкун. – М.: Лабора, 2012. – 816 с.
3. Состояние сердечно-сосудистой системы у больных дискинезиями желчевыводящих путей / И. Маев [и др.] // Врач. – 1997. - № 10. – С. 14-15.
4. Цынко, Т.Ф. Диагностика заболеваний по анализам крови и мочи / Т.Ф. Цынко // Изд. 9-е, доп. и перераб. – Ростов н/Д: Феникс, 2010. – 156 с.
5. Benhamou, J.P. Maladies du foie et biologie / J.P. Benhamou, F. Triv-in // Pathol. Biol. – 1999. – Vol. 47, № 9. – P. 877-878.

ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ПОДРАСТАЮЩЕГО ПОКОЛЕНИЯ В УСЛОВИЯХ СОВРЕМЕННЫХ ПРОМЫШЛЕННЫХ ГОРОДОВ

Кирсанова Е.В.

*Запорожский государственный медицинский университет,
Запорожье, Украина*

Актуальность. Физическое развитие - это один из основных показателей состояния здоровья детей и подростков. Он используется в качестве показателя санитарного благополучия населения. Результаты изучения физического развития позволяют оценить влияние на организм ребенка факторов окружающей среды, а также учебной, спортивной, трудовой деятельности [1].

Цель. Изучить основные показатели физического развития младших школьников, проживающих в крупном промышленном

городе (на примере г. Запорожья – одного из крупнейших металлургических центров страны).

Материалы и методы исследования. В данном исследовании было изучено физическое развитие детей младшего школьного возраста 1-й и 2-й группы здоровья, проживающих в г. Запорожье. Физическое развитие детей изучено по основным его показателям, которыми являются антропометрические данные: длина тела, масса тела, окружность (ОГК) и экскурсия грудной клетки. Исследования проводились с соблюдением стандартных методических приемов и инструментария [2-4].

Результаты и их обсуждение. У детей всех возрастно-половых групп, жителей районов с высоким уровнем атмосферного загрязнения (I и II опытные), отмечается увеличение средних значений длины тела по сравнению с величиной данного показателя у детей контрольного района. Так, если у мальчиков (в среднем в возрастной группе 7-10 лет), жителей наиболее загрязненного I опытного района, длина тела составляет 134,67см, то у мальчиков контрольного района соответственно 130,72см. Длина тела у мальчиков всех возрастов опытных районов в среднем на 4,5 см (3,44%) больше, чем у мальчиков контрольного района. У девочек 7-10 лет, проживающих в опытных районах, также выявлено увеличение длины тела по сравнению с контрольным районом (соответственно 136,65 и 133,68см), в среднем на 4,3см (3,31%).

Изучение массы тела детей, показало, что средние значения данного показателя у младших школьников опытных районов имеют тенденцию к увеличению по сравнению с контрольным районом во все возрастные периоды, как у мальчиков, так и у девочек. Так, у мальчиков 7-10 лет, жителей района с наиболее высоким уровнем атмосферного загрязнения - II опытного, масса тела составляет в среднем 30,93кг, а у мальчиков этого же возраста контрольного района соответственно - 27,65кг, у девочек 7-10 лет соответственно - 29,29 и 26,54кг. Величина массы тела у мальчиков всех возрастных периодов опытных районов в среднем на 3,3кг (11,93%) больше по сравнению с контрольным районом, у девочек соответственно - на 2,7 кг (10,17%).

Что касается ОГК, то у мальчиков и девочек всех возрастов и опытных и контрольного районов этот показатель существенно не отличался, а вот у детей 7-10 лет II опытного района отмеча-

лось увеличение величины данного показателя по сравнению с контрольным районом. Так, ОГК у мальчиков (в среднем в возрастной группе 7-10 лет) II опытного района составляла 66,76см, а у мальчиков контрольного района соответственно 65,38см, у девочек соответственно 65,97 и 63,00см. Итак, ОГК у мальчиков из района с наиболее высоким уровнем атмосферного загрязнения в среднем на 1,8см (2,75%) больше чем у мальчиков из контрольного района, а у девочек - на 2,8 см (4,44%) соответственно.

В связи с тесной функциональной и коррелятивной связью показателя ОГК с показателем массы тела, более информативным считается показатель подвижности грудной клетки - ее экскурсия. Результаты исследования свидетельствуют о снижении величины экскурсии грудной клетки у младших школьников опытных районов по сравнению с контрольным районом. Так, у мальчиков 7-10 лет II опытного района величина данного показателя составляет 5,27 см, а у мальчиков этого же возрастного периода контрольного района соответственно - 6,37 см, у девочек соответственно 5,12 и 6,07 см. Экскурсия грудной клетки является наиболее результативным показателем в данном исследовании, ведь отличие данного показателя у мальчиков контрольного и опытных районов составляет 17,27%, а у девочек соответственно 15,65%.

Исходя из отклонений антропометрических показателей детей опытных районов, целесообразным было проведение оценки гармоничности физического развития, которая определялась по соотношению длины тела, массы тела и ОГК с помощью региональных таблиц центильного распределения антропометрических показателей с учетом возраста и пола детей. Анализ результатов антропометрического исследования детей свидетельствует, что количество гармонично развитых детей и детей с дисгармоничным физическим развитием в контрольном и опытных районах не одинаковы и имеют определенные возрастные и половые различия. В контрольном районе среди детей всех возрастных групп, как среди мальчиков, так и среди девочек, обнаружено большее количество детей с гармоничным физическим развитием по сравнению с опытными районами. Так, в контрольном районе количество детей 7-10 лет с гармоничным развитием составило в среднем 74,67%, а в I и II опытных районах соответственно 68,39 и 66,64%, следовательно, наблюдалось снижение числа детей с

гармоничным развитием за счет увеличения количества дисгармонично развитых детей. Причем среди дисгармонично развитых детей опытных районов наиболее многочисленной была группа детей с высокой и выше среднего длиной тела при различных значениях массы тела и избыточной массой тела при различных значениях длины тела. Так, например, удельный вес детей с высокой длиной тела (более 90-го центиля) составил в I и II опытных районах соответственно 9,17 и 16,11%, а в контрольном районе - 3,11%. В целом, как в контрольном, так и в опытных районах, количество гармонично развитых девочек превышало такое у мальчиков в среднем в 1,3 раза. Что касается уровня физического развития, то в I и II опытных районах по сравнению с контрольным районом выявлено соответственно в 1,5 и 2 раза больше детей с выше среднего и высоким уровнем физического развития, что можно объяснить тем, что как уже было сказано, дети опытных районов имеют большие значения показателей длины, массы тела, ОГК по сравнению с контрольным районом, следовательно и количество детей с выше среднего и высоким уровнем физического развития в этих районах было больше чем в контрольном районе.

Выводы. Таким образом, полученные результаты исследования антропометрических показателей детей, находящихся в условиях хронического действия атмосферного загрязнения, свидетельствуют об активации ростовых процессов, увеличении показателей массы тела и ОГК, снижении экскурсии грудной клетки у этих детей по сравнению с контрольным районом. Причем указанные различия наблюдаются как у мальчиков, так и у девочек почти всех возрастных групп. Наиболее информативными среди изученных показателей, были экскурсия грудной клетки и масса тела. Увеличение количества детей с избыточной массой тела в опытных районах, в то время как детей с недостаточной массой и длиной тела было больше в контрольном районе, вероятно, связано с тем, что большая техногенная нагрузка приводит к нарушению в обмене веществ, особенно в липидном, и к увеличению числа детей с избыточной массой тела. Полученные нами результаты исследования антропометрических показателей у детей согласуются с данными, полученными другими исследователями [1-4]. Распределение детей по гармоничности физического развития выявило в опытных районах увеличение количества детей с

дисгармоничным развитием. Необходимо отметить, что среди детей с отклонениями физического развития часто имеют место нарушения деятельности сердечно-сосудистой, нервной, эндокринной и др. систем, поэтому эти дети должны подлежать углубленному обследованию с целью дальнейшей разработки индивидуального лечения и оздоровления.

ЛИТЕРАТУРА

1. Динамика физического развития городских детей и подростков Украины / П.В. Комлик, Л.П. Булага, О.А. Беседина и др. // Педиатрия, акушерство и гинекология. - 2004. - № 2. - С. 6-8.

2. Матвеева Н.А., Кузьмичев Ю.Г., Богомолова Е.С. Динамика физического развития школьников Нижнего Новгорода // Гигиена и санитария. - 2007. - № 2. - С. 26-28.

3. Еременко Г.Н., Полька Н.С., Джурина С.Н. Особенности физического развития школьников разных регионов Украины // Гигиена населенных мест. - Киев, 2008. - Вып. 33. - С. 290-293.

4. Суханова Н.Н. Физическое развитие школьников к концу XX века: анализ и прогноз // Рос. педиатрический журнал. - 2009. - № 2. - С. 36-41.

ПРОФИЛАКТИКА РАНЕВЫХ ИНФЕКЦИЙ В АКУШЕРСТВЕ

*Клецова М.И., Свиридова В.В., Чурилов А.В.,
Джеломанова С.А., Клецова М.С.*

*Донецкий национальный медицинский университет
им. М. Горького*

Актуальность. В крупных городах недостаток кислорода приобретает масштабные формы, и городские жители особенно остро ощущают его дефицит-гипоксию. Естественный способ избавиться от гипоксии - повысить количество кислорода в организме [2].

Действие кислорода, поступающего в организм, неоднородно и складывается из многих компонентов влияния. Особенно важно местное влияние на ткань, контактирующую непосредственно с кислородом, это приводит к активизации функциональной деятельности ткани и улучшению ее физиологической активности [2, 3].

Проблема акушерской раны по настоящее время остается актуальной. Наблюдается значительный рост оперативных вме-