

воздействию, санитарно-гигиенические факторы риска ранжируются в следующем порядке приоритетности: 1. Комплексная химическая нагрузка (формируемая водой, атмосферным воздухом, почвой, продуктами питания); 2. Радиационная дозовая нагрузка (за счет всех дозообразующих факторов); 3. Биологическая нагрузка (формируемая питьевой водой и продуктами питания).

В связи с вышесказанным, преподавание физиологии в педагогическом вузе должно быть связано с внедрением в учебный процесс методик, направленных на формирование здорового образа жизни у студентов. Задача этого процесса – раскрытие содержания и проявления здорового образа жизни.

Вопрос о здоровом образе жизни и условиях жизни возникает в последнее время не только в медицине, но и в образовательном процессе. Под условиями жизни, по существу, понимаются все опосредствующие и обуславливающие образ жизни факторы. Образ жизни – это деятельность, активность людей, которые определенным образом реагируют на условия жизни, используют их; она указывает на то, как люди относятся к условиям жизни, как связаны с ними и используют их. Для того, чтобы изучать взаимовлияние, взаимодействие, связи различных элементов здорового образа жизни, необходимо проводить комплексные исследования, направленные на выявление воздействий условий жизни (труда, быта, образования, культуры, питания, бюджета и т.д.) и учитывать данные проведенных исследований при составлении лекционного курса медико-биологических дисциплин, а также при проведении лабораторных и практических занятий.

Особенности физического развития новорожденных детей разных национальностей

Гнусарева Е.С., Ким В.В., Тупицына Л.С.

Тюменский государственный университет,
г. Тюмень

Забота о здоровье человека, обоснование государственных оздоровительных мероприятий являются приоритетными задачами государственной политики многих стран (Г.И. Сидоренко, С.М. Новиков, 1999).

Динамика основных демографических показателей рождаемости, смертности и продолжительности жизни в России свидетельствует об ухудшении состояния здоровья населения России (Б.П. Бруй, 1994).

Здоровье детей – главная забота семьи, государства и общества в целом, т.к. дети составляют единственный резерв страны, который в ближайшем будущем будет определять уровень его экономического и духовного развития, состояние культуры и науки (Ю.Е. Вельтищев, 1998).

Одним из основных критериев, составляющих понятие «здоровье» и оцениваемых практическими врачами в первую очередь, является физическое развитие ребенка, которое служит интегральной характеристикой общественного здоровья (Н.А. Матвеева и др., 1997).

На показатели физического развития новорожденных влияет большое количество факторов окружающей среды. Среди них различные экологические (физические, химические, биологические) и социальные факторы. На плод они влияют опосредованно, через организм матери. Организм матери также является окружающей средой для развивающегося младенца и параметры, которые его характеризуют, в той или иной степени могут оказывать влияние на плод.

Генотип матери детерминирует и признаки физического развития новорожденного, который половину генов получает от женского организма. А потому имеются наблюдения связи признаков ребенка и матери, в частности, с ее антропометрическими, возрастными, национальными особенностями.

Достаточно давно уже многими авторами изучается вопрос о физическом развитии людей разных национальностей.

Изучая физическое развитие новорожденных в разных регионах, ряд авторов (Н.И. Стрыгин, 1971; В.С. Сергеев, 1975; А.Г. Шевцов и др., 1985; Т.Я. Сафонова и др., 1986; М.Т. Каримова, 1987; И.М. Воронцов и др., 1995) делает вывод о том, что на показатели массы и длины тела младенцев оказывает влияние, в большей степени, не национальность, а социально-экономические и климатогеографические особенности региона.

С другой стороны, в исследованиях Н. А. Бердыева и И. Дерьяева (1971), В.Г. Артамоновой (1999) показаны различия по показателям физического развития между детьми разной национальности.

Материал и методика

С целью установления влияния ряда факторов (национальной принадлежности и места проживания) на физическое развитие новорожденных мы изучили данные о детях, родившихся в 1995 г. на 2-х территориях РФ (г.

Анапа Краснодарского края и г. Тюмени), различающихся по социально-экономическим, демографическим и эколого-географическим показателям.

Материал для работы набирался ретроспективно. В архиве роддома было просмотрено в общей сложности 440 историй родов за 1995г., из которых были выкопированы сведения о массе и длине тела детей, рожденных женщинами разных национальностей: 220 - русскими и 220 - армянками.

Результаты и обсуждение

Медико-генетические исследования населения Краснодарского края показали, что популяция людей на данной территории является панмиксной, характеризуется отсутствием какой либо изолированности, мощным давлением миграций и случайным характером заключения браков. Миграция, направленная на территорию края приблизительно равномерна из всех русских популяций Европейской части России, Казахстана, Сибири, т.е. указанная популяция представляет по существу выборку из всего населения России (Р.А. Мамедова и др., 1990).

Анапский район исторически отличался многонациональным составом, но большинство женщин составили: русские - 75% и армянки - 14%, на долю женщин других национальностей пришлось 11%.

Распределение новорожденных по массе тела (Рис.1) показало, что для большинства младенцев русской национальности центральным классом является 3400-3599 г (в г. Анапа - 35% и в г. Тюмени - 17%), в то время, как основную массу армян составляют дети весом 3200-3399 г (26 %).

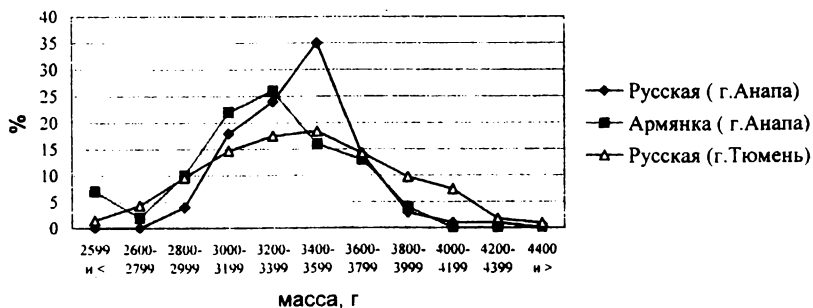


Рис. 1. Распределение новорожденных по массе тела в зависимости от национальности матери

Видно, что и средние значения массы тела (Табл.1) для них меньше (3225,0 г), чем для русских (3515,0 г), проживающих на той же территории.

Дети, национальность мам которых армянки, меньше по массе новорожденных русской национальности в среднем на 300 г.

Примерно ту же картину мы наблюдали при рассмотрении распределения новорожденных по длине тела (Рис.2). Основную массу новорожденных как анапчан, так и тюменцев русской национальности составляют младенцы длиной тела 51-52 см (42% в г.Анапа и 34% в г.Тюмень), в то время, как большинство новорожденных армян имеют длину тела 49-50 см (39%). Они также имеют минимальное среднее значение длины тела - 50,9 см (Табл.1), что примерно на 1 см меньше, чем у детей русской национальности. Кривая распределения детей армян как по массе так и по длине тела смещена влево относительно таковой для русских детей.

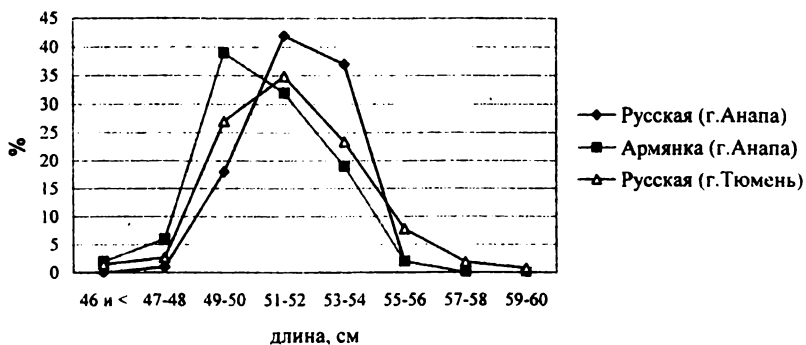


Рис.2. Распределение новорожденных по длине тела в зависимости от национальности матери

В то же время, между детьми одной национальности – русские, но проживающими в регионах со своими социально-экономическими и климатогеографическими особенностями, статистически достоверных различий как по массе, так и по длине тела не обнаружено.

Т.к. половину генов ребенок получает от матери, то очевидна связь между антропометрическими характеристиками ребенка и женщины, в том числе связанными с национальной принадлежностью.

Анализ полученных данных методом χ^2 показал, что женщины русской и армянской национальности действительно различаются по росту, для массы же такой закономерности не установлено.

Выводы:

1. Средние значения массы и длины тела новорожденных анапчан разной этнической принадлежности различны: дети, национальность мам которых армянки, меньше по массе и длине тела новорожденных русской национальности в среднем на 300 г и 1 см.

2. Не обнаружено различий в антропометрических параметрах новорожденных одной национальности (русские), но проживающих в разных социально-экономических и эколого-географических районах.

3. При описании параметров физического развития новорожденных детей следует учитывать ряд воздействий, таких как: признаки матери (в том числе и национальную принадлежность), параметры пространства, техногенную нагрузку на данной территории и закономерности временной изменчивости, т.к. все указанные факторы действуют в комплексе и вычлнить силу влияния какого-либо одного из них достаточно проблематично.

Состояние гемодинамики танцоров (спортивные бальные танцы)

Болтвина В.Б.

Южно-Уральский государственный университет,
г. Челябинск

В этой серии исследований представлены данные кардио- и гемодинамики танцоров юношей и девушек в позах лежа, стоя и после функциональной пробы 15 приседаний за 15 с.

Проверенные исследования выявили, что интегральный индекс состояния ССС (P_i) последовательно повышался в процессе исследования. Частота сердцебиений также увеличивалась на ортопробу, а через 3 минуты после функциональной пробы снижалась ниже фоновых данных. Процент насыщения кислородом гемоглобина артериальной крови несколько снизился на ортостаз и оставался стабильным. Особенно сильно снизилась амплитуда пульсации мелких сосудов на изменение положения тела, а после нагрузки она существенно возросла ($P < 0,05$).