

повышают эффективность лечения сахарного диабета, стабилизируется уровень содержания глюкозы в крови, в результате снижается в среднем на 25% дозировка вводимого инсулина.

Использование оздоровительного бега больными, страдающими ожирением, представляет трудности. К.Купер считает, что если масса тела превышает норму более чем на 20 кг, то бег противопоказан, так как при этом резко возрастает нагрузка на сердечно-сосудистую систему и опорно-двигательный аппарат и повышается риск травматизма сухожилий и суставов. При наличии выраженного ожирения тренировку лучше начать с оздоровительной ходьбы и попытаться хотя бы немного снизить массу, сочетая занятия с ограничением пищевого рациона. При переходе к беговым тренировкам, начинающим любителям надо соблюдать следующие меры профилактики для предупреждения травм двигательного аппарата:

- ✓ длительное время чередовать бег с ходьбой;
  - ✓ бегать только по мягкому грунту
  - ✓ использовать классическую технику бега трусцой, «шаркающего» бега
- бега
- ✓ длина бегового шага должна быть минимальной – полторы-две ступни;
  - ✓ бегать только в специальных кроссовых туфлях с упругой литой подошвой и супинаторами, поддерживающими продольный свод стопы;
  - ✓ регулярно выполнять специальные упражнения для укрепления голеностопных суставов и мышц стопы, рекомендуемые при плоскостопии.

### ***Нарушение онтогенеза как фактор риска развития наркотической зависимости у мужчин***

**Е.С. Гнусарева**

Тюменский государственный университет,  
г. Тюмень

Поиску механизмов, причин и лечения зависимости от психоактивных веществ (ПАВ) посвящены многочисленные исследования (И.П.Анохина, 1992-2000; Н.Н.Иванец, 2000, 2002; А.В.Шевцов, 2001; Н.П. Бочков с соавт., 2003; Т.М.Воробьева, 2004 и др.), несмотря на это существенных успехов в решении проблем наркомании достичь не удалось. Специалисты отмечают низкую эффективность мер по борьбе с наркоманией и призывают заниматься профилактической работой, которая на порядок дешевле и эффективнее мер, принимаемых уже после возникновения проблемы (А.И.Кривенков, А.Л.Игонин, 2001; Т.Г.Кобякова, 2002; Т.А.Шилова, 2004, 2005).

Задачей нашего исследования явилось изучение особенностей индивидуального развития в 3-х группах мужчин: у наркозависимых с наследственной отягощенностью (I группа – 65 человек) и без нее (II группа – 40 испытуемых) и контрольной (III группа – 100 здоровых мужчин).

Результаты исследований показали, что 100% испытуемых имели патологии пре-, пере-, и постнатального развития, из которых: 42,8% - патологию течения беременности (токсикоз различной степени, соматические заболевания матери), 75,2% - патологию родов (преждевременные роды, слабость родовой деятельности, стремительные роды), 80,0% - патологию раннего постнатального периода (признаки переносимости, недоношенности, гипотрофия, энцефалопатия, задержка раннего нервно-психического развития и др.).

Для мужчин без отягощенной наследственности характерна патология пре- и перинатального, а испытуемых с наследственной отягощенностью – постнатального периодов.

В.В.Little et al. (1990) отмечает преждевременные роды, и как следствие, рождение недоношенного ребенка у 50% беременных, употребляющих героин.

72 человека из числа наркозависимых мужчин (50,8% в первой и 97,5% во второй группе) находились на искусственном вскармливании.

Анализ основных антропометрических данных выявил различия в показателях физического развития мужчин при рождении как контрольной, так и обеих экспериментальных групп. Лица с наследственной отягощенностью имели наименьшие показатели физического развития, они в среднем на 150г и 2 см меньше, чем мужчины без отягощенной наследственности, которые в свою очередь на 450 г и 3 см меньше, чем мужчины из группы контроля ( $P<0,05$ ) (табл. 1). Окружность головы, груди также статистически достоверно различалась во всех 3-х исследуемых группах.

Таблица 1  
*Показатели физического развития новорожденных детей ( $M\pm m$ )*

Показатель	I группа (n=65)	II группа (n=40)	Все наркозависимые (n=105)	Контрольная группа (n=100)
Масса тела, г	2952,5±51,9	3010,2±66,5	2981,4±41,1	3473,2±41,9*
Длина тела, см	47,15±0,30	49,93±0,39#	48,54±0,24	52,34±0,24*
Окружность головы, см	31,02±0,19	32,24±0,24#	31,63±0,15	34,65±0,15*
Окружность груди, см	30,92±0,21	31,58±0,27#	31,25±0,16	34,12±0,17*

Примечание: \* – различия достоверны между мужчинами контрольной и экспериментальных групп, # - различия достоверны между I и II группой, ( $P<0,05$ ).

Полученные результаты подтверждаются рядом исследований (В.В. Little et al., 1990; Н.П. Бочков, 2004), отмечающих достоверное снижение массы, длины тела, окружности головы и груди у детей, рожденных матерями с зависимостью от алкоголя, опиатов, кокаина и табака.

Наши исследования показали, что наследственная отягощенность наркомании дополняется недостатками воспитания, где решающее значение для развития личности имеет окружающая социальная среда и особенно семья, родители. Так анализ семейных отношений выявил, что воспитанием детей в семьях испытуемых, в основном, занимались матери (78%). При этом имелись разводы родителей (32,4%), которые в 1,8 раза чаще отмечались во II группе (45,0 и 24,6)%, повторные браки (21,9%), дети воспитывались в неполных семьях (21,9%). Практически все испытуемые (92,4%) были в конфликтных отношениях с отцом и 82,9% - с матерью. Многие из наркозависимых имели родителей, злоупотребляющих ПАВ (большинство алкоголем – 62,8%).

Проведенный анализ указывает на необходимость учета особенностей пре-, пери-, постнатального развития, влияние наследственности и микросреды, т.к. они могли явиться факторами риска развития наркотической зависимости у исследуемой группы мужчин.

### ***Здоровье и качество жизни школьников на примере гимназий №147 и №139 г. Омска***

**О.В. Мигунова, А.Е. Петухова, Т.И. Крысова, С.А. Конохов, С.В. Матвеева**  
Омская государственная медицинская академия федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию,  
МОУ Гимназия №147,  
г. Омск

Процесс формирования здоровья подрастающего поколения – одна из важнейших составляющих жизни любого современного общества. При этом здоровье есть объективная категория, которую можно оценить с использованием общепринятых методик. На процесс формирования здоровья оказывают влияние различные объективные и субъективные факторы, определение роли каждого из которых позволяет выявить ведущие тенденции в этом процессе. В то же время, качество жизни – это субъективная категория, в некотором смысле включающая в себя как здоровье (физическое, психическое) человека, так и образ его жизни (объективные и субъективные факторы социальной и экономической среды и проч.).

Нами был проведен ряд исследований, в которых приняли участие учащиеся МОУ Гимназия №14» и МОУ Гимназия №139 г.Омска. *Целью*